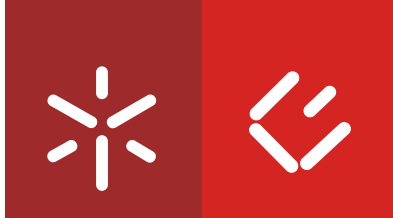


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Marta Sofia Oliveira Jácome

**Análise da procura da Linha Saúde 24 por
utilizadores com 65 ou mais anos**



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Marta Sofia Oliveira Jácome

**Análise da procura da Linha Saúde 24 por
utilizadores com 65 ou mais anos**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Nazaré Glória Gonçalves Rego

DECLARAÇÃO

Nome: Marta Sofia Oliveira Jácome

Endereço eletrónico: sofiajacome.enf@gmail.com

Telefone: 933 393 204

Cartão do Cidadão: 12546716

Título da dissertação: Análise da procura da Linha Saúde 24 por utilizadores com 65 ou mais anos

Orientadora:

Professora Doutora Nazaré Glória Gonçalves Rego

Ano de conclusão: 2016

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 29/04/2016

Assinatura:

AGRADECIMENTOS

Ao terminar este trabalho não posso deixar de expressar o meu agradecimento aos que me apoiaram e contribuíram para a sua concretização.

À minha orientadora, Professora Doutora Nazaré Rego, pelo apoio contínuo e pela inesgotável disponibilidade. Obrigada pelo privilégio de poder crescer consigo.

Agradeço ao Engenheiro Luís Pedroso de Lima, que fez com este estudo fosse possível pela autorização e disponibilização dos dados. Um especial agradecimento à Responsável pelo Call Centre do Porto, Enfermeira Manuela Santos e ao Enfermeiro Supervisor Paulo Freitas.

Aos meus pais, pela confiança no meu potencial e encorajamento para ir sempre mais longe.

À minha irmã, incansável ao longo de todo este processo. Um agradecimento muito especial para ela.

Ao Rui por toda a compreensão e apoio incondicional.

A todos um sincero agradecimento.

RESUMO

O envelhecimento demográfico que se verifica em Portugal reflete-se, entre outros aspetos, no aumento de pessoas idosas que vivem com doenças crónicas, o que desafia os serviços de saúde a uma adaptação. As tecnologias de informação e comunicação (TIC), como é exemplo a triagem telefónica, surgem como uma das respostas a este desafio. O exemplo nacional, integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a Linha Saúde 24 (S24), que proporciona avaliação clínica e aconselhamento aos utentes do SNS. Embora estudos anteriores tenham demonstrado que as pessoas idosas são dos grupos etários que menos recorrem aos serviços da Linha S24, nenhum estudo foi conduzido para compreender a utilização desde serviço por parte desta população específica. Assim, este estudo teve como principal objetivo caracterizar a procura da Linha S24 por utilizadores com 65 ou mais anos comparando dois anos. Foi conduzido um estudo descritivo, retrospectivo, utilizando chamadas realizadas por pessoas idosas que recorreram à Linha S24 entre Abril de 2013 e Março de 2015. Foram ainda recolhidos dados secundários, a partir das bases de dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) e da plataforma PORDATA (Base de Dados Portugal Contemporâneo). Foram analisadas um total de 148 100 chamadas realizadas por pessoas com 65 ou mais anos. Foi possível concluir que são os idosos do género feminino (63%), com idades entre os 65 e os 84 anos (cerca de 80%) e que residem nos distritos de Lisboa e Setúbal que mais recorrem aos serviços da Linha S24. Relacionando com fatores socioeconómicos, verificou-se que existe uma correlação positiva entre a utilização da Linha S24 pelos idosos de cada distrito/região autónoma e o nível de escolaridade ou o poder de compra do distrito/região autónoma, e uma correlação negativa entre essa utilização e o rácio de enfermeiros do distrito/região autónoma. Os contactos foram realizados maioritariamente nos meses de verão e inverno, fins-de-semana e turnos da manhã e da tarde. As motivações do contacto foram maioritariamente relacionadas com dor (18%), distúrbios do trato respiratório (10-13%) e problemas digestivos (8-9%). Após a avaliação clínica pelo enfermeiro é transmitida a disposição (aconselhamento), que coincidiu em 25% com a intenção inicial do utilizador e em 80.6% com a intenção final. Esta caracterização poderá contribuir para o aperfeiçoamento direcionado e personalizado da Linha S24 e para o desenvolvimento de políticas de saúde dirigidas à população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Linha Saúde 24, idosos, envelhecimento, triagem telefónica, Programa Saúde 24 Sénior.

ABSTRACT

In Portugal, aging has caused an increase in the number of older people living with chronic diseases, which is a challenge to health care services. Information and communication technologies (ICTs), namely, telephone triage, emerge as one of the answers to this challenge. The Portuguese telephone triage service, integrated in the Portuguese National Health Service (PNHS) is *Linha Saúde 24* (S24). This service provides clinical assessment and health advice to PNHS users. Although previous studies have shown that older people use *Linha S24* less than other age groups, no study has been conducted to understand the use of this service by this specific population. This study aims to characterize the use of *Linha S24* by people aged 65 and over comparing two years. A descriptive, retrospective study was conducted, using calls made by older people to *Linha S24* between April 2013 and March 2015. Secondary data were also collected from the databases of the Instituto Nacional de Estatística (INE) and the PORDATA platform (Base of Contemporary Portugal Data). A total of 148 100 calls made by people aged 65 and over were analyzed. It was concluded that older people with female gender (63%), aged between 65 and 84 years (about 80%), and living in the districts of Lisbon and Setúbal used more frequently the services of *Linha S24*. Regarding socio-economic factors, it was found that there was a positive correlation between the use of the *Linha S24* by older people in each district and the level of education, and the purchasing power of the district. It was also found that there was a negative correlation between the use of the *Linha S24* by older people in each district and the nurse ratio of the district. The most common reasons for the calls were pain (18%), respiratory tract disorders (10-13%) and digestive problems (8-9%). After the clinical evaluation performed by the nurse an advice was given that coincided in 25% with the initial intention and in 80.6% with the users' final intention. This characterization may contribute to an improvement of *Linha S24* (e.g., to an increase in the customization of the service) and to the development of health policies targeted to older people.

KEYWORDS: *Linha Saúde 24*, older people, aging, telephone triage.

ÍNDICE

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vii
Lista de Figuras.....	xi
Lista de Tabelas	xiii
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	xv
1. INTRODUÇÃO	17
1.1 Motivações da Investigação	17
1.2 Objetivos e Questões de Investigação.....	18
1.3 Estrutura da Dissertação	18
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DA INVESTIGAÇÃO	21
2.1 Introdução	21
2.2 Envelhecimento Demográfico	21
2.3 Doença Crónica.....	22
2.4 Desafios para os Sistemas de Saúde	24
2.5 Linha Saúde 24.....	25
3. REVISÃO DA LITERATURA	27
3.1 Introdução	27
3.2 Utilização de Linhas de Triagem Telefónica por Pessoas com 65 ou mais anos	27
4. MÉTODOS	31
4.1 Introdução	31
4.2 Desenho do Estudo e Recolha de Dados	31
4.3 Aspetos Éticos.....	32
4.4 Análise de Dados	32
5. RESULTADOS	37
5.1 Introdução	37

5.2	Caracterização dos Utilizadores Idosos da Linha Saúde 24	37
5.3	Período de Utilização.....	40
5.4	Fatores Sociodemográficos.....	44
5.5	Algoritmos Usados	52
5.6	Intenções e Disposições	56
6.	DISCUSSÃO.....	65
6.1	Introdução	65
6.2	Utilizadores Idosos da Linha Saúde 24	65
6.3	Período de Utilização.....	66
6.4	Fatores Sociodemográficos.....	67
6.5	Algoritmos Usados	69
6.6	Intenções e Disposições	70
7.	CONCLUSÕES	73
7.1	Conclusões do Estudo Realizado	73
7.2	Grau de Concretização dos Objetivos Estabelecidos	74
7.3	Limitações e Investigação Futura	75
	Bibliografia	77
	Anexo I – Pedido de Autorização para Consulta das Bases de Dados de Chamadas da Linha Saúde 24	85
	Anexo II – Autorização da Consulta das Bases de Dados de Chamadas da Linha Saúde 24	87

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide etária de Portugal em 2013 (estimativas), 2035 e 2060 (projeções, cenário central) (INE, 2014c).	22
Figura 2 - Número de chamadas realizadas por pessoas idosas nos dois períodos.....	37
Figura 3 - Percentagem de chamadas realizadas por faixas etárias.	38
Figura 4 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o género.....	39
Figura 5 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o grupo etário... ..	40
Figura 6 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o trimestre do ano.	41
Figura 7 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o mês do ano. ..	41
Figura 8 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o dia da semana.	42
Figura 9 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o período do dia.	43
Figura 10 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com a hora.	43
Figura 11 – Rácio de chamadas realizadas por pessoas idosas (número de chamadas de utilizadores idosos sobre o número total de chamadas) nos dois períodos.	45
Figura 12 - Indicador de utilizadores idosos da Linha S24 por distrito/região autónoma nos dois períodos.	46
Figura 13 - Indicador de utilizadores total da Linha S24 por distrito/região autónoma nos dois períodos.	46
Figura 14 - Indicador de utilizadores idosos e total da Linha S24 por distrito/região autónoma no período 2.....	47
Figura 15 - a) Indicador de utilizadores idosos da Linha S24 por distrito/região autónoma; b) Índice de envelhecimento da população portuguesa em 2011 (INE, 2012).....	48
Figura 16 - Indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e proporção da população sem escolaridade e com o 1º e 2º ciclos de ensino.	49
Figura 17 - Indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e proporção da população com 3º ciclo, ensino secundário, ensino médio e ensino superior.	51
Figura 18 - Indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e o rácio de enfermeiros. ...	51

Figura 19 - Indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e o poder de compra.	52
Figura 20 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com a intenção inicial.	56
Figura 21 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas por algoritmo de acordo com as quatro intenções iniciais mais frequentes.	57
Figura 22 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com a disposição. ..	58
Figura 23 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas por algoritmo de acordo com as quatro disposições mais frequentes.	59
Figura 24 - Concordância entre a intenção inicial dos utilizadores idosos e a disposição do enfermeiro para os cinco algoritmos mais usados.	60
Figura 25 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com a intenção inicial e final.	61
Figura 26 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas por algoritmo de acordo com as quatro intenções finais mais frequentes.	62
Figura 27 - Concordância entre a intenção inicial e final dos utilizadores idosos para os cinco algoritmos mais usados.	63
Figura 28 - Concordância entre a intenção final dos utilizadores idosos e a disposição do enfermeiro para os cinco algoritmos mais usados.	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número e percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o algoritmo e o grupo etário.....	53
Tabela 2 - Número e percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas para o algoritmo da dor.	54
Tabela 3 - Número e percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas para o algoritmo dos distúrbios do trato respiratório.	55
Tabela 4 - Número e percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas para o algoritmo dos problemas digestivos.	55

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

CIAV	Centro de Informação Antivenenos
INE	Instituto Nacional de Estatística
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
NHS	<i>National Health Service</i>
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
PORDATA	Base de Dados Portugal Contemporâneo
S24	Saúde 24
SNS	Serviço Nacional da Saúde
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
WHO	<i>World Health Organization</i>

1. INTRODUÇÃO

1.1 Motivações da Investigação

O tema desta dissertação surge enquadrado no contexto de envelhecimento demográfico que se verifica em Portugal, resultando no aumento de pessoas que vivem com doenças crónicas e que procuram os serviços de saúde. Esta realidade faz com que cada vez mais pessoas idosas, com necessidades de saúde específicas, requisitem conselhos e informações sobre os seus sintomas e condições de saúde. Estas transformações sociodemográficas originaram a transição de um modelo de saúde centrado no hospital e na doença para um sistema centrado nas pessoas e baseado na saúde, contemplando a utilização dos conhecimentos e tecnologias mais atuais de modo a proporcionar aconselhamento e serviços de qualidade no domicílio e na comunidade (Crisp et al., 2014). Exemplos de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) ao serviço da saúde incluem a triagem telefónica, plataformas de redes sociais gerais e comunidades *online*, entre outros (Kutz, Shankar, & Connelly, 2013). No entanto, a triagem telefónica continua a ser um dos meios mais utilizados (Blank et al., 2012).

O exemplo nacional com maior visibilidade e integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a Linha Saúde 24 (S24), que proporciona avaliação clínica e aconselhamento aos utentes do SNS. Estudos anteriores demonstraram, no entanto, que as pessoas idosas são dos grupos etários que menos recorrem aos serviços da Linha S24 (Oliveira, 2010). Urge então compreender a procura da Linha S24 por utilizadores idosos, para que este serviço possa dar uma melhor resposta a estes utentes. A evidência relativa às características dos idosos que recorrem a este serviço, à forma e ao contexto em que é usado, bem como a sua efetividade nesta população irá contribuir para uma maior compreensão da utilização da Linha S24, contribuindo para a melhoria no atendimento a esta faixa etária. Este estudo poderá também contribuir para o desenvolvimento de futuras políticas na prestação de cuidados a esta população. Um programa integrado no serviço da Linha S24, designado de Programa S24 Sénior, que realiza o acompanhamento periódico da pessoa idosa foi lançado em Abril de 2014, e, apesar de acompanhar mais de 21 000 idosos (LUSA, 2015), foi temporariamente suspenso a 1 de Janeiro de 2016 (Rocha, 2016). No entanto, a Direcção-Geral da Saúde pretende que este serviço seja melhorado e que, no futuro, apoie cerca de 200 000 idosos (Rocha, 2016).

O estudo desenvolvido no âmbito desta dissertação visa, portanto, caracterizar a procura da Linha S24 por utilizadores com 65 ou mais anos.

A presente dissertação, ao produzir evidência sobre a utilização da Linha S24 por pessoas idosas, pretende também contribuir para o aperfeiçoamento direcionado e personalizado do Programa S24 Sénior.

1.2 Objetivos e Questões de Investigação

O objetivo geral deste estudo é caracterizar a procura da Linha S24 por utilizadores com 65 ou mais anos.

Os objetivos específicos deste estudo são:

- Caracterizar a população utilizadora da Linha S24 com 65 ou mais anos;
- Identificar fatores sociodemográficos que estejam associados à procura da Linha S24 por idosos com 65 ou mais anos;
- Identificar quais os problemas de saúde mais comuns dos utilizadores da Linha S24 com 65 ou mais anos, através da análise dos algoritmos utilizados;
- Identificar quais os encaminhamentos mais comuns nesta população, mais adiante designados por disposições;
- Descrever o papel da Linha S24 na mudança de intenções desta população face às suas decisões de saúde;
- Comparar a procura da Linha S24 entre dois anos relativamente aos objetivos específicos previamente definidos.

A partir destes objetivos, definiram-se as seguintes questões de investigação:

- Como se caracteriza a procura da Linha S24 pelos utilizadores com 65 ou mais anos?
- Que fatores estão associados à procura da Linha S24 por idosos com 65 ou mais anos?

1.3 Estrutura da Dissertação

Esta dissertação encontra-se dividida em sete capítulos. A introdução do estudo é aqui apresentada. O segundo capítulo contempla a contextualização da problemática da investigação, onde é abordado o envelhecimento demográfico, a doença crónica, os desafios para os sistemas de saúde e uma descrição dos serviços da Linha S24. Uma revisão da literatura, recorrendo a estudos nacionais e internacionais, acerca da utilização de linhas de triagem telefónica por pessoas idosas é apresentada no terceiro capítulo.

O quarto capítulo expõe o desenho do estudo, os aspetos éticos, a recolha de dados e a análise dos mesmos. O quinto capítulo descreve os resultados desta dissertação, começando por caracterizar a amostra e apresentando de seguida os resultados obtidos. A discussão dos resultados são descritos no sexto capítulo. Por fim, no sétimo capítulo apresentam-se as conclusões, salientando-se os contributos e as implicações da investigação realizada.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DA INVESTIGAÇÃO

2.1 Introdução

Este capítulo aborda, inicialmente, a problemática do envelhecimento demográfico e do aumento das doenças crónicas. De seguida, apresentam-se os desafios a que os sistemas de saúde estão sujeitos face a esta nova realidade e a importância das novas TIC, nomeadamente da triagem telefónica. Por último, é apresentado o exemplo nacional de triagem telefónica, a Linha S24.

2.2 Envelhecimento Demográfico

Bandeira (2014) define envelhecimento demográfico como a progressiva diminuição do peso das gerações mais jovens em detrimento do das gerações mais velhas. A problemática do envelhecimento demográfico é uma realidade transversal a muitos países. Segundo a *World Health Organization* (WHO), entre 2000 e 2050, a proporção da população acima dos 60 anos vai duplicar (de 11% para 22%) (WHO, 2014a). Neste período, estima-se que o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumente de 605 milhões para 2 biliões (WHO, 2014a). Em Portugal, dados dos censos de 2011 do Instituto Nacional de Estatística (INE) demonstram que residem no nosso país 2 010 064 pessoas com idade superior a 65 anos (INE, 2014c). Este número reflete um aumento de 18.7%¹ relativamente aos censos anteriores, realizados em 2001. Segundo as projeções, a população com 65 ou mais anos residente em Portugal aumentará até 2060, atingindo entre 2 729 e 3 344 milhares (ou seja, 35-43% da população total) (INE, 2014c). A figura 1 reflete o envelhecimento populacional em Portugal através da pirâmide etária do ano de 2013, bem como as projeções desta para os anos de 2035 e 2060 (INE, 2014c).

¹ Representa um aumento de 316 571 indivíduos.

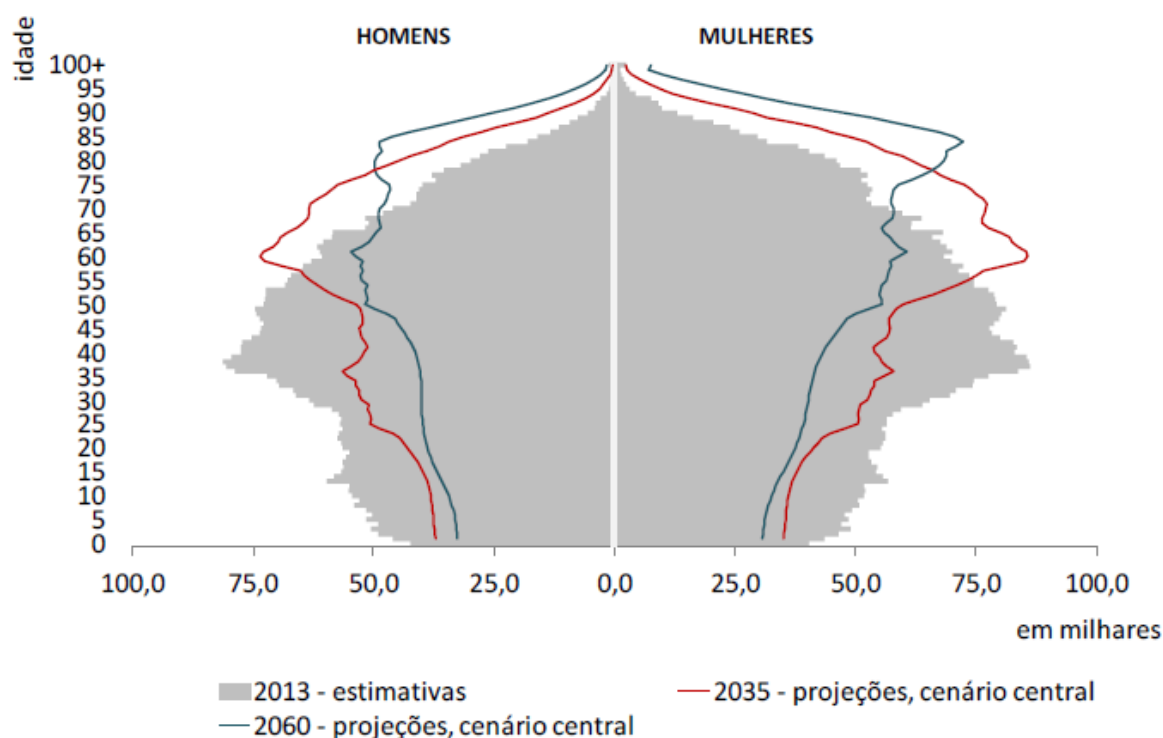


Figura 1 - Pirâmide etária de Portugal em 2013 (estimativas), 2035 e 2060 (projeções, cenário central) (INE, 2014c).

O envelhecimento da população deve-se essencialmente ao aumento da esperança média de vida, resultado dos progressos da medicina e da melhoria das condições de vida. Este fenómeno, não deixando de ser uma conquista, torna-se um desafio para a sociedade, para os sistemas de saúde e de proteção social. Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países (Direcção-Geral da Saúde, 2004). O aumento da esperança média de vida, para além de se traduzir no envelhecimento da população, favorece também o aumento das doenças crónicas e de comorbilidades que levam a uma maior procura de cuidados de saúde.

2.3 Doença Crónica

De acordo com a WHO, doenças crónicas são doenças não transmissíveis de pessoa para pessoa, de longa duração e geralmente de progressão lenta (WHO, 2016). De acordo com o Despacho Conjunto dos Ministérios da Saúde, da Segurança Social e do Trabalho nº861/99 de 10 de setembro, doença crónica é uma *“doença de longa duração, com aspetos multidimensionais, com evolução gradual dos sintomas e potencialmente incapacitante, que implica gravidade pelas limitações nas possibilidades de*

tratamento médico e aceitação pelo doente cuja situação clínica tem de ser considerada no contexto de vida familiar, escolar e laboral, que se manifeste particularmente afetado” (1999).

Em 2012, as principais causas de morte por doenças crónicas foram as doenças cardiovasculares (17.5 milhões), o cancro (8.2 milhões), as doenças respiratórias (4 milhões) e a diabetes (1.5 milhões) (WHO, 2014b). Estima-se ainda que as mortes por doença crónica aumentem de 38 milhões, em 2012, para 52 milhões, em 2030 (WHO, 2014b). Em Portugal, em linha com estes dados internacionais, as principais causas de mortalidade a partir dos 64 anos são as doenças do aparelho circulatório e o cancro (Direcção-Geral da Saúde, 2004). Estes dados relativos à mortalidade, embora demonstrem o impacto das doenças crónicas, não constituem os únicos indicadores para informar o planeamento de prioridades para os sistemas de saúde. Os anos de vida perdidos por morte prematura, sendo mortalidade prematura definida como a que ocorre antes dos 70 anos de idade, são outro indicador da sobrecarga das doenças crónicas (George, 2012). Em 2012, a doença cardíaca isquémica, as infeções do trato respiratório inferior e o acidente vascular encefálico foram as principais causas de anos de vida perdidos por morte prematura (WHO, 2014c). Dados de 2008 indicam que, em Portugal, as doenças do aparelho circulatório corresponderam a 712 anos de vida perdidos no género masculino e 310 no género feminino (Direcção-Geral da Saúde, 2010). Quanto ao cancro, 1 501 no género masculino e 940 no género feminino (Direcção-Geral da Saúde, 2010).

Esta crescente preocupação quanto à sobrecarga das doenças crónicas não existe, no entanto, apenas na perspetiva da saúde pública. Esta problemática acarreta também um tremendo impacto económico para os sistemas de saúde. De acordo com o *World Economic Forum* e a *Harvard School of Public Health*, prevê-se que os custos globais totais com as quatro doenças crónicas mais prevalentes mundialmente aumentem dramaticamente nos próximos anos (Bloom et al., 2011). Especificamente, projeta-se que os custos totais com as doenças cardiovasculares aumentem de 863 biliões de dólares, em 2010, para 1 044 biliões, em 2030, com o cancro de 289 biliões para 458 biliões, com a doença pulmonar obstrutiva crónica de 2 108 biliões para 4 796 biliões e com a diabetes de 500 biliões para 745 biliões (Bloom et al., 2011).

Perante esta realidade, torna-se imperativo que os sistemas de saúde se adaptem e procurem, de forma sustentável, responder às necessidades crescentes de saúde da população.

2.4 Desafios para os Sistemas de Saúde

Neste momento, as sociedades em geral e os sistemas de saúde em particular estão obrigados a adaptarem-se, por um lado, ao envelhecimento da população e ao aumento das doenças crónicas e, por outro, aos custos que estas mudanças acarretam. A conjugação destes fatores proporcionam questões de insustentabilidade para os sistemas de saúde e de apoio social, impondo-se mudanças e inovação face a este novo desafio (Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia, 2008).

Em 2008, foi aprovado pelo Parlamento Europeu o Programa Comum “Assistência à Autonomia no Domicílio” (Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia, 2008). Este programa tinha como objetivo fomentar o aparecimento de produtos inovadores, serviços e sistemas baseados em TIC que contribuíssem para envelhecer bem em casa, na comunidade e no trabalho, melhorando assim a qualidade de vida, a autonomia e a participação na vida social e reduzindo os custos de saúde e assistência social (Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia, 2008). Em Portugal, a Fundação Calouste Gulbenkian elaborou, em 2014, o relatório “Um futuro para a saúde – todos temos um papel a desempenhar”, cujo objetivo era reduzir a incidência e a duração das doenças crónicas, como, por exemplo, a diabetes. Este relatório propõe o contributo de todos na promoção da saúde. Embora a competência dos profissionais de saúde seja um pilar importante na promoção da saúde, os cidadãos e a sociedade em geral são também chamados a contribuir. Esta transição contemplaria a utilização dos conhecimentos e tecnologias mais atualizados, de modo a proporcionar aconselhamento e serviços de elevada qualidade no domicílio e na comunidade (Crisp et al., 2014).

De facto, tanto a nível internacional como nacional, espera-se que o recurso acrescido às novas TIC, designadamente à telemedicina e aos sistemas de saúde personalizados, acessíveis aos idosos, às suas famílias e às pessoas que prestam cuidados, possa favorecer o controlo dos custos em saúde e o aumento do bem-estar dos cidadãos (Comissão das Comunidades Europeias, 2006).

Estudos têm demonstrado que as TIC capacitam os indivíduos a i) gerir e entender a sua saúde e bem-estar, ii) gerir ativamente a sua saúde, iii) mudar os seus comportamentos e a iv) aprender mais sobre as condições de saúde (Kutz et al., 2013; Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia, 2008). Exemplos de TIC ao serviço da saúde incluem plataformas de redes sociais gerais, comunidades *online*, aplicações para *smartphones* e jogos de vídeo de exercícios orientados, entre outros (Kutz et al., 2013). Atualmente, a triagem telefónica é um dos meios mais utilizados na gestão da procura de cuidados de saúde (Blank et al., 2012). Exemplos internacionais de triagem telefónica incluem a linha *National Health*

Service (NHS) Direct em Inglaterra, a *NHS 24* na Escócia, e os *out-of-hours primary care services* em vários países. O exemplo nacional com maior visibilidade e integrado no SNS é a Linha S24.

2.5 Linha Saúde 24

A Linha S24 surgiu em 2007, fruto de uma parceria público-privada entre o Estado Português, representado pela Direção-Geral da Saúde, em nome do Ministério da Saúde, e a operadora representada pela Linha de Cuidados de Saúde, SA. Os objetivos iniciais da Linha S24 eram ampliar e melhorar a acessibilidade aos serviços de saúde e racionalizar a utilização dos recursos existentes.

Atualmente, a Linha S24 tem por missão *“contribuir para a prestação de cuidados de saúde integralmente focados no cidadão, facilitando o respetivo acesso a informação e aos serviços de saúde do Serviço Nacional de Saúde, através de um serviço de reconhecida notoriedade e de elevado valor para o utente com nível de excelência nos serviços disponibilizados”* (Ministério da Saúde, 2016c). Em linha com a missão definida, *“o principal objectivo da Saúde 24 será o de providenciar de forma célere, a todos os Utentes, informação relacionada com Saúde, de tal modo que seja possível aferir as efectivas melhorias na Prestação de Cuidados de Saúde para todos os Utentes, gerindo ao mesmo tempo a sua procura e reduzindo o uso inapropriado do Serviço Nacional de Saúde”* (Ministério da Saúde, 2016c). Uma das vantagens da Linha S24 é, portanto, o respeito pelo valor da universalidade preconizado pelo SNS, pois encontra-se acessível a todos os cidadãos nacionais. A linha disponibiliza também atendimento em língua inglesa, o que facilita o acesso a cidadãos estrangeiros, e canais de comunicação que permitem o contacto com utentes com necessidades especiais.

De forma a responder a este grande objetivo, a Linha S24 dispõe dos seguintes serviços: (Ministério da Saúde, 2016b):

- Triagem, aconselhamento e encaminhamento em caso de doença;
- Aconselhamento sobre medicação;
- Assistência em Saúde Pública, com a transferência dos contactos para a linha de saúde pública da Direção-Geral da Saúde;
- Informação Geral de Saúde, nomeadamente a localização das unidades de saúde englobadas na rede de prestação do SNS, bem como de farmácias.

A Linha S24 funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano, contando com uma equipa de aproximadamente 346 Enfermeiros e 24 Enfermeiros Supervisores (Ministério da Saúde, 2016a). Este serviço está disponível através de acesso telefónico, fax, correio eletrónico e web. No entanto, de acordo

com um estudo conduzido em 2010, o telefone é o meio de contacto privilegiado, enquanto as outras formas são ainda usadas de forma muito residual (Oliveira, 2010).

Após quase uma década desde a sua criação, a Linha S24 estabeleceu-se como uma peça estruturante no SNS, ao ser uma primeira linha de contacto com capacidade de orientação e acompanhamento, seja no domicílio ou no correto encaminhamento dos utentes para as diversas instituições do SNS. A missão e os serviços disponibilizados pela Linha S24 ganham uma maior relevância junto de grupos mais vulneráveis, como as pessoas idosas, nomeadamente aquelas que se encontram em situação de pobreza e/ou vivem em zonas rurais.

Com as alterações demográficas, os idosos apresentam níveis mais elevados de incidência de doenças crónicas e períodos mais prolongados de morbilidade associada. Além disso, muitos idosos têm mais do que uma doença crónica, multiplicando-se dessa forma as suas necessidades. Aliada a estas necessidades de saúde específicas, em Portugal, os idosos caracterizam-se maioritariamente por baixos níveis de escolaridade, baixo nível social e baixos rendimentos (INE, 2012), tendo um maior risco de isolamento social e de pobreza. Estes fatores têm sido descritos como limitativos do acesso a serviços sociais e de saúde de qualidade (Crisp et al., 2014). A Linha S24 é, portanto, um dos instrumentos do SNS para responder a estas necessidades, pretendendo chegar a todos, independentemente do local onde vivem e do grupo socioeconómico a que pertencem.

A 24 de Abril de 2014 foi anunciado o lançamento de um programa no serviço da Linha S24, designado de Programa S24 Sénior. Os objetivos do Programa S24 Sénior incluem: i) *“incutir um sentimento de confiança no Serviço Nacional de Saúde”*; ii) *“minorar as situações de isolamento social, promovendo um acompanhamento ativo da população mais idosa e isolada, e procurando comprometer os cidadãos mais idosos com práticas de vida saudáveis”*; e iii) *“criar metodologias de prevenção e vigilância que permitam uma utilização racional das estruturas do Serviço Nacional de Saúde”* (Macedo, 2014). Apesar de acompanhar mais de 21 000 idosos, o Programa S24 Sénior foi temporariamente suspenso a 1 de Janeiro de 2016 (Rocha, 2016). Esta suspensão foi motivada por questões orçamentais, pela necessidade de readequar o centro de atendimento e pela crescente procura da Linha S24 pela gripe, à qual será necessário dar resposta com a reorganização de recursos. No entanto, o diretor-geral da saúde, Dr. Francisco George, promete que este serviço será melhorado e que, no futuro, o seu apoio chegará a cerca de 200 000 idosos (Rocha, 2016). Faz sentido portanto, para um aperfeiçoamento direcionado e personalizado do Programa S24 Sénior, a compreensão da procura da Linha S24 pelos utilizadores idosos.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Introdução

Neste capítulo realiza-se uma revisão da literatura acerca da utilização de linhas de triagem telefónica por indivíduos com 65 ou mais anos. Pretende-se compreender o estado atual da investigação sobre a utilização de linhas de triagem telefónica por idosos, no nosso país e internacionalmente, e identificar lacunas da mesma.

3.2 Utilização de Linhas de Triagem Telefónica por Pessoas com 65 ou mais anos

Apesar da importância que o apoio da Linha S24 representa para as pessoas idosas, dois estudos nacionais concluíram que as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos são das que menos recorrem à Linha S24, com percentagens de utilização na ordem dos 9% (Oliveira, 2010; Simão, 2009).

Simão (2009) descreveu o perfil do utilizador da Linha S24 entre Maio de 2008 e Março de 2009. Este estudo concluiu que apenas 9.2% das chamadas da Linha S24 advinham de utilizadores com 65 ou mais anos de idade. A grande maioria das chamadas era relativa a utentes dos 0-14 anos de idade (53.3%), seguida pelas efetuadas por pessoas dos 25-64 anos de idade (31%), sendo que o valor mais baixo de procura se encontrava na faixa etária dos 15-24 anos de idade (6.5%). Relativamente ao impacto da Linha S24 no movimento assistencial hospitalar, este estudo verificou que em 16.7% dos idosos que apresentavam como intenção inicial realizar cuidados no domicílio foi recomendada deslocação a urgência hospitalar. Pelo contrário, em 42.3% dos idosos que manifestaram querer ir para serviços de urgência hospitalar, apenas a 23.3% dos casos foi dada essa recomendação.

Oliveira (2010) realizou um estudo descritivo, retrospectivo sobre a Linha S24, referente ao período de Maio de 2008 a Maio de 2009, cujos objetivos eram: i) perceber se o serviço de atendimento da Linha S24 contribuía, e em que medida, para a melhoria do SNS e ii) traçar o perfil dos utentes que procuravam este serviço. Verificou, em linha com o descrito por Simão (2009), que o número de contactos da faixa etária entre os 15 e os 24 anos de idade (7%) e os 65 ou mais anos (9%) era menor que o das outras faixas etárias (0-14 anos, 55%; 25-64 anos, 29%). A autora concluiu que, nas pessoas com 65 ou mais anos, a ida ao serviço de urgência representava a intenção inicial mais comum (13 873 utilizadores), e

5 279 utilizadores tencionavam executar cuidados no domicílio, tendo verificado que, após o aconselhamento da Linha S24, a intenção final de ida ao serviço de urgência foi inferior (11 784 utilizadores, o que representa uma diminuição de 2 089 utilizadores) e a execução de cuidados no domicílio superior (6 731 utilizadores, o que representa um aumento de 1 452 utilizadores).

Um estudo realizado por Foster et al. (2003) ao longo de três semanas na Linha *NHS Direct* pretendeu perceber a *compliance*² dos utilizadores, independentemente da idade, com o aconselhamento de comparecer num serviço de urgência. Os autores concluíram que 62.4% dos utilizadores seguiram o aconselhamento transmitido, o que sugere níveis elevados de *compliance*. Um estudo mais recente de Blank et al. (2012) concluiu, através de uma revisão sistemática da literatura, que, não tendo em consideração a faixa etária, a *compliance* com o encaminhamento para os cuidados primários (66%) é inferior à *compliance* com o encaminhamento para cuidados de emergência (75%) e com o auto-cuidado (77%). Com base nesta evidência, supõe-se que a efetividade da resposta da Linha S24 em pessoas idosas ronde também os 60-70% e que, em linha com a literatura, também esteja associada ao nível de encaminhamento recebido.

O estudo de Oliveira (2010), ao contrário do estudo de Simão (2009), analisou ainda os algoritmos da Linha S24 mais e menos usados para cada uma das faixas etárias, tendo observado que, nas pessoas com 65 ou mais anos, os algoritmos mais percorridos foram os problemas geriátricos, diabetes mellitus e tosse no adulto e os algoritmos menos percorridos foram lesão abdominal, traumatismo major e lesão do pescoço. Os estudos de Simão (2009) e Oliveira (2010) indiciam que, apesar da procura pelos serviços da Linha S24 por parte das pessoas com 65 ou mais anos ser ainda reduzida, o seu impacto no movimento assistencial hospitalar é relevante. No entanto, nenhum destes estudos teve como objetivo caracterizar a utilização da Linha S24 por pessoas idosas, sendo os dados descritos para esta faixa etária ainda muito escassos.

Os resultados dos dois estudos nacionais descritos estão em linha com os de estudos internacionais realizados em linhas de apoio semelhantes, nomeadamente a linha *NHS Direct*. Um estudo de Hsu e os seus colegas (2011) procurou descrever o uso da *NHS Direct* por pessoas idosas e explorar as diferenças na sua utilização entre subgrupos de pessoas idosas. Este estudo descritivo, conduzido entre Dezembro de 2007 e Novembro de 2008, demonstrou que a larga proporção de chamadas realizadas por pessoas idosas são realizadas por mulheres e por pessoas com idade mais avançada e que a principal razão para

² "the extent to which a person's behavior coincides with medical or health care advice" (Haynes, 1981)

o uso da linha é a obtenção de aconselhamento sobre sintomas atuais (Hsu et al., 2011). Este estudo determinou que os motivos mais comuns do contacto foram dor (24.7%), problemas digestivos (12.9%) e problemas do trato respiratório (10%). Os problemas associados a um menor número de chamadas foram quedas, doenças do sistema nervoso, fadiga, problemas do sono e problemas do sistema imunitário. Também Huibers et al. (2011) procuraram descrever os sintomas e diagnósticos que levam as pessoas a utilizar serviços de saúde primários em horário alargado (*out-of-hours primary care services*) em regiões de oito países europeus. Os diagnósticos mais frequentemente encontrados foram, em primeiro lugar, gerais e inespecíficos, seguidos de respiratórios e músculo-esqueléticos. Problemas de pele e digestivos também foram encontrados com elevada frequência. Especificamente nas pessoas com 65 ou mais anos, o diagnóstico cardiovascular foi, para além dos anteriormente referidos, um dos mais frequentes. Este estudo verificou que os diagnósticos mais comuns eram semelhantes nos países analisados (Huibers et al., 2011).

Relativamente a outras variáveis, que não clínicas, num estudo realizado posteriormente (2013), Hsu e os seus colegas investigaram o recurso à linha *NHS Direct* e a localização geográfica dos utilizadores. Os autores incluíram na sua análise um total de 403 078 chamadas e verificaram que as chamadas realizadas por pessoas idosas apresentavam uma grande variação geográfica e que a maior proporção de chamadas tinha origem em áreas de maior carência económica (Hsu et al., 2013). Também Cook et al. (2013) procuraram relacionar a procura da linha *NHS Direct* com índices de privação em termos de saúde, educação, emprego ou rendimento. Este estudo constatou que o volume de chamadas para a linha *NHS Direct* foi mais elevado em áreas de privação, o que revelava, de alguma forma, que a linha de atendimento se envolveu de forma bem-sucedida com as populações desfavorecidas de Inglaterra (Cook et al., 2013). Em Portugal, no entanto, nenhum estudo foi ainda conduzido sobre esta temática.

Como resultado das várias campanhas publicitárias levadas a cabo para promover a Linha S24 e com a introdução do Programa S24 Sénior em 2014, seria interessante averiguar se o número de chamadas realizadas por pessoas idosas, em comparação com outras faixas etárias, aumentou nestes últimos anos. Uma das grandes limitações dos estudos nacionais e internacionais conduzidos é a análise do perfil dos utilizadores idosos ao longo de um período de tempo limitado, normalmente de um ano ou menos. Seria por isso desejável a condução de investigações por comparação de diferentes períodos, de forma a compreender a evolução da procura das linhas de triagem telefónica por idosos.

Em Portugal, como demonstrado, a evidência sobre a utilização da Linha S24 por pessoas idosas é ainda escassa. Para definir estratégias e políticas, bem como para informar o desenvolvimento futuro da Linha

S24 e do Programa S24 Sénior, é necessário produzir evidência relativa às características dos idosos que recorrem a este serviço, à forma e aos contextos em que é usado, bem como à sua efetividade junto desta população.

4. MÉTODOS

4.1 Introdução

A metodologia é o plano de ação utilizado pelo investigador para orientar a realização do seu estudo (Andrew & Halcomb, 2009). Assim, neste capítulo, serão descritos os seguintes aspetos contemplados no estudo: o desenho, a amostra, os critérios de inclusão e exclusão na amostra, os procedimentos, os aspetos éticos, e por último os métodos estatísticos de análise dos dados.

4.2 Desenho do Estudo e Recolha de Dados

Foi conduzido um estudo descritivo e retrospectivo. Este estudo designa-se de descritivo, uma vez que pretende descrever as características dos utilizadores idosos da Linha S24, e retrospectivo, uma vez que foi baseado em dados de períodos passados (Fortin, 1999).

Este estudo analisou dados provenientes de uma amostra de chamadas realizadas por pessoas idosas que recorreram à Linha S24 (Centro de Atendimento Telefónico de Lisboa e Porto) entre Abril de 2013 e Março de 2015. Apesar do serviço da Linha S24 estar disponível através de acesso telefónico, por fax, por correio eletrónico e por internet, este estudo centrou-se apenas na caracterização da procura dos serviços através do acesso telefónico. Esta opção vem no seguimento de estudos anteriores onde foi demonstrado que o telefone foi o meio de contacto mais frequente (Oliveira, 2010) e por considerarmos que é o meio preferencial de contacto da população idosa.

Os critérios de inclusão das chamadas na amostra foram os seguintes:

- i. terem sido realizadas por uma pessoa com 65 ou mais anos ou serem referentes a uma pessoa com idade nesse intervalo;
- ii. incluírem informações como o género, a localização geográfica (distrito/região autónoma), a intenção inicial, o algoritmo usado, a disposição e a intenção final.

As chamadas com informação incompleta ou fora do período estabelecido para o estudo foram excluídas.

Foram ainda recolhidos dados secundários, a partir das bases de dados do INE e da plataforma PORDATA (Base de Dados Portugal Contemporâneo), tais como: população total, população idosa, índice de envelhecimento, nível de escolaridade, presença de profissionais de saúde (profissionais de farmácia, enfermeiros e médicos) e poder de compra. Excetuando o índice de envelhecimento e o número de

profissionais de farmácia, relativamente aos quais foi possível obter dados por distrito/região autónoma, todos os outros indicadores apenas são disponibilizados por sub-regiões da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS). Nestes casos, foram recolhidos dados por município (NUTS III), tendo sido necessário convertê-los em dados por distrito/região autónoma, para ser possível a comparação com os dados das chamadas da amostra.

4.3 Aspetos Éticos

Foi solicitada, em requerimento, autorização para a realização do presente estudo (Anexo I), com os seus objetivos, bem como o instrumento de colheita de dados a utilizar, para o Conselho de Administração da Linha de Cuidados de Saúde, SA e da Direção-Geral da Saúde. A realização do estudo foi autorizada a 15 de Março de 2016 (Anexo II) e as bases de dados de chamadas do período requerido foram fornecidas em formato Excel.

Uma vez que o elemento de análise deste estudo foram as chamadas, identificadas por um código, e não a pessoa que as realizou, foram assegurados a confidencialidade e anonimato dos dados.

4.4 Análise de Dados

Em seguida, apresenta-se uma breve descrição das variáveis que foram analisadas.

- Idade, informação adquirida através da data nascimento. A variável idade foi codificada em 3 grupos etários, de acordo com a divisão comumente encontrado nos estudos do INE: i) dos 65 aos 74 anos; ii) dos 75 aos 84 anos e iii) mais de 85 anos (INE, 2012). Para comparar a procura da Linha S24 por pessoas idosas e pessoas de outras faixas etárias, a variável idade foi ainda codificada em 4 faixas etárias: i) dos 0 aos 14 anos; ii) dos 15 aos 24 anos; iii) dos 25 aos 64 anos e iv) igual ou superior a 65 anos (Oliveira, 2010).
- Género, codificado como feminino ou masculino;
- Localização geográfica, codificada em 18 distritos (Aveiro, Beja, Braga, Bragança, Castelo Branco, Coimbra, Évora, Faro, Guarda, Leiria, Lisboa, Portalegre, Porto, Santarém, Setúbal, Viana do Castelo, Vila Real, Viseu) e 2 regiões autónomas (Açores e Madeira).
- Dados da população idosa (idade igual ou superior a 65 anos) e população total por distrito e região autónoma relativos ao ano de 2014. Estes dados tiveram como fonte o INE (2014b).

- Indicador de utilizadores idosos, utilizado para analisar a procura da Linha S24 por pessoas idosas entre os diferentes distritos/regiões autónomas e obtido através da equação³:

$$\frac{\text{Número de chamadas realizadas por pessoas idosas no distrito/região autónoma}}{\text{Número de pessoas idosas residentes no distrito/região autónoma}}$$

Este indicador tem em conta a população idosa residente em cada distrito/região autónoma, o que é crucial para a análise dos dados, uma vez que Portugal é caracterizado por uma assimetria regional na densidade populacional (INE, 2012). Esta metodologia foi usada em estudos sobre a Linha *NHS Direct*. (Hsu et al., 2013).

- Indicador de utilizadores total, utilizado para analisar a procura da Linha S24 por todos os utilizadores entre os diferentes distritos/regiões autónomas e obtido através da equação:

$$\frac{\text{Número de total de chamadas realizadas no distrito/região autónoma}}{\text{Número total de pessoas residentes no distrito/região autónoma}}$$

- Dados de índice de envelhecimento (número de indivíduos com 65 ou mais anos por cada 100 indivíduos com menos de 15 anos) (INE, 2014a), nível de escolaridade (PORDATA, 2011), presença de profissionais de saúde (profissionais de farmácia (INE, 2014d), enfermeiros (INE, 2013a) e médicos (INE, 2013b)) e poder de compra (INE, 2013c) por distrito/região autónoma. Estes dados têm por base a população residente de acordo com os últimos censos realizados em Portugal (2011). Cada um destes tipos de dados foi trabalhado individualmente, consoante a forma como a informação se encontrava disponibilizada:
 - Os dados relativos ao índice de envelhecimento são relativos a 2014 e estavam disponíveis por distrito/região autónoma.
 - Os dados referentes ao nível de escolaridade são relativos a 2011, estando este indicador apenas disponível por município. Por essa razão, foi necessário somar o número de pessoas por nível de escolaridade nos municípios, para obter o número total por distrito/região autónoma.
 - Relativamente aos profissionais de saúde, os dados são relativos a 2013 e, à exceção dos profissionais de farmácia, o número de enfermeiros e médicos estava disponível por município e por 1000 habitantes, o que fez com que fosse necessário realizar cálculos,

³ Não seria correto avaliar a procura da linha nos vários distritos/regiões autónomas diretamente através do Número de chamadas realizadas por pessoas idosas no distrito/região autónoma pois esse número é necessariamente influenciado pela população (nomeadamente, idosa) de cada distrito/região autónoma.

considerando a população de cada município, para obter o número absoluto desses profissionais por município, e só depois por distrito/região autónoma. De seguida, os valores absolutos de cada um dos profissionais em cada um dos distritos/regiões autónomas foram divididos pela população total do distrito/região autónoma, de forma a obter as variáveis rácio de profissionais de farmácia, de enfermeiros e médicos.

- À semelhança das anteriores, a variável poder de compra é relativa a 2013 e a informação utilizada para a determinar é disponibilizada por município. Este indicador é calculado pelo INE e resulta da multiplicação do indicador de poder de compra *per capita* pela proporção da população do município em causa na população total (INE, 2013c). O poder de compra de cada distrito/região autónoma foi determinado através de uma média ponderada do poder de compra dos municípios que o/a compõem, sendo o ponderador a população desses municípios.
- Algoritmo usado, que reflete o problema de saúde. Os dados correspondentes foram disponibilizados em 106 categorias, tendo sido codificados em 21 categorias de acordo com o *Medical Subject Headings* (United States National Library of Medicine, 2015). As categorias são as seguintes: dor, problemas digestivos, distúrbio do trato respiratório, feridas e lesões, distúrbio das sensações, distúrbio urogenital, problemas dentários, saúde mental, envenenamento e *overdose*, doenças da pele, cabelo e unhas, diabetes mellitus, alteração da temperatura corporal, distúrbio cardíaco, doenças musculares, quedas não traumáticas, doenças do sistema nervoso, fadiga, problemas do sono, nódulos, doença do sistema imunitário e outros. Esta codificação segue a estratégia adotada em outros estudos (Hsu et al., 2011), o que facilitou a comparação dos dados.
- Data da chamada, que permitiu determinar variáveis relacionadas com o dia (dias da semana ou fins-de-semana), mês e trimestre do ano em que a chamada foi efetuada. A informação relativa à data da chamada originou também a variável período: de 1 de Abril de 2013 a 31 de Março de 2014 - Período 1; de 1 de Abril de 2014 a 31 de Março de 2015 - Período 2. A separação em dois períodos foi motivada pelo lançamento do Programa S24 Sénior em Abril de 2014. Desta forma, foi possível analisar a procura da Linha S24 um ano antes e um ano após o lançamento do Programa S24 Sénior.
- Hora da chamada, codificada em período do dia: manhã 8-16h; tarde 16-23h e noite 23-8h (de acordo com o que foi efetuada por Oliveira, 2010).

- Intenções inicial e final do utilizador e disposição do enfermeiro. Neste estudo, considerou-se intenção inicial o que o utilizador estava a pensar realizar para resolver a situação antes de contactar a Linha S24 (Oliveira, 2010). A disposição do enfermeiro é o encaminhamento fornecido resultado da triagem clínica realizada (Oliveira, 2010). A intenção final é o que o utilizador pensa realizar após a disposição do enfermeiro (Oliveira, 2010). Cada uma destas três variáveis foi codificada em 9 categorias: cuidados no domicílio; urgência hospitalar; transferir para o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) (transferir a chamada para o 112, Número Nacional de Emergência); transferir para o Centro de Informação Antivenenos (CIAV); procurar cuidados médicos no espaço de 1-4 horas; procurar cuidados médicos no espaço de 12 horas; falar com o médico assistente; marcar consulta com médico assistente no espaço de 1-3 dias; e marcar consulta com médico assistente no espaço de 1 semana.

A estatística descritiva foi usada para caracterizar as diferentes variáveis em estudo (Marôco, 2007). Por exemplo, a variável idade, que é uma variável numérica contínua, foi caracterizada através da média e desvio-padrão, mas quando codificada em três grupos etários ou 4 faixas etárias foi caracterizada através de frequências. As variáveis expressas em escalas nominais ou ordinais foram caracterizadas com recurso a frequências e tabelas de frequências. Utilizaram-se também representações gráficas para melhor descrever os dados recolhidos. Os gráficos foram construídos com recurso aos softwares *GraphPad* e *Microsoft Excel*. Os mapas de Portugal foram criados com o software *iMapBuilder*.

A estatística inferencial foi usada para explorar diferenças estatisticamente significativas na procura da Linha S24 relativamente às diferentes variáveis definidas (Marôco, 2007). Para verificar se existiu um aumento significativo da procura da Linha S24 entre os dois períodos a nível nacional e também para cada um dos distritos/regiões autónomas recorreu-se ao teste da igualdade de proporções de duas populações de Bernoulli (Murteira, Pimenta, Ribeiro, Pimenta, & Silva, 2015). O teste do qui-quadrado foi usado quando se pretendia estudar a dependência entre duas variáveis categóricas no recurso à Linha S24 (por exemplo, género e período do estudo, grupo etário e período do estudo, grupo etário e género, algoritmo usado e trimestre do ano, etc) (Marôco, 2007). Recorreu-se também ao teste t para amostras independentes para verificar se a média de idades dos utilizadores idosos foi diferente nos dois períodos analisados (Marôco, 2007).

O Coeficiente de Correlação de Pearson (r) mede a força de uma associação linear entre duas variáveis (Elliott, 2007). Este coeficiente foi usado para procurar correlações entre o indicador de utilizadores

idosos e os dados de envelhecimento demográfico, nível de escolaridade, presença de profissionais de saúde e poder de compra (Marôco, 2007).

Na análise limitou-se a probabilidade de ser cometido um erro de tipo I (isto é, rejeitar uma hipótese nula que é verdadeira) (α) de 0,05 (Marôco, 2007). Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o software *IBM SPSS Statistics*.

5. RESULTADOS

5.1 Introdução

Este capítulo começa por descrever a amostra do estudo. De seguida, caracteriza a procura dos serviços da Linha S24 por utilizadores idosos quanto ao género, grupo etário, períodos de utilização, localização geográfica e aos algoritmos usados. Por fim, apresenta os resultados da análise das intenções iniciais/finais dos utilizadores idosos e das disposições dos enfermeiros da Linha S24.

5.2 Caracterização dos Utilizadores Idosos da Linha Saúde 24

De Abril 2013 a Março de 2015, foram realizadas um total de 155 400 chamadas para a Linha S24 por pessoas com 65 ou mais anos ou referentes a pessoas dessa idade. Destas chamadas, 7 300 (4.7%) foram excluídas da análise devido a informação incompleta quanto às características da pessoa (idade, género e/ou distrito). A amostra do estudo contemplou portanto 148 100 chamadas, 64 037 correspondentes ao primeiro período (antes do lançamento do Programa S24 Sénior) e 84 063 correspondentes ao segundo período (aumento de 31.3%) (Figura 2).

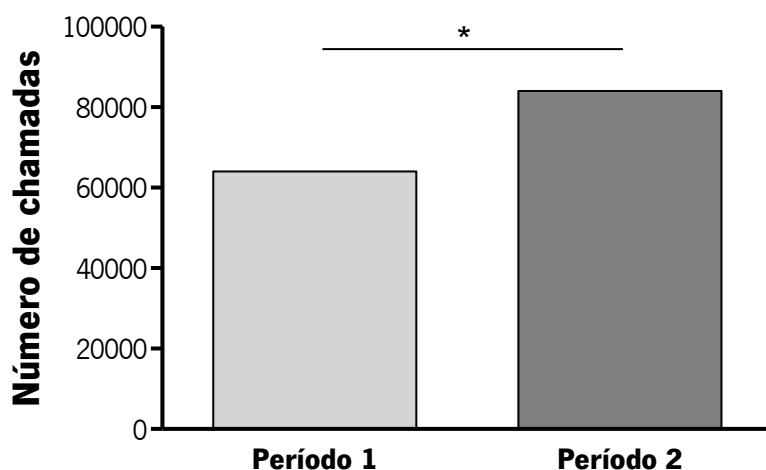


Figura 2 - Número de chamadas realizadas por pessoas idosas nos dois períodos.

As chamadas realizadas por pessoas com 65 ou mais anos representaram cerca de 12.8% do total das chamadas recebidas pela Linha S24, no período 1, e 13.5%, no período 2 (Figura 3). Comparando com

as outras faixas etárias, observa-se que as pessoas com 65 ou mais anos e entre os 15 e os 24 anos (Período 1 - 9.4% e Período 2 – 9.7%) são as que menos recorrem à Linha S24 (Figura 3).

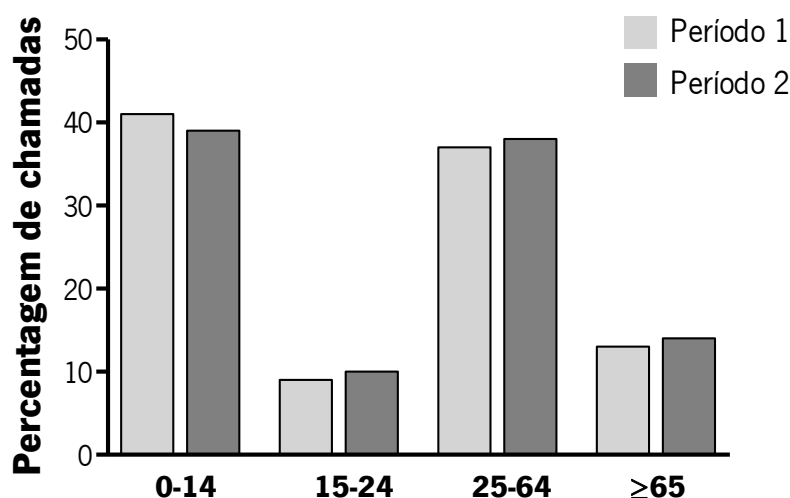


Figura 3 - Percentagem de chamadas realizadas por faixas etárias.

Foi testada a hipótese da proporção de idosos a procurar os serviços da Linha S24 ter aumentado em resultado do lançamento do Programa S24 Sénior (correspondendo a hipótese nula à situação em que não houve alteração dessa proporção), tendo sido efetuado um teste à igualdade de proporções de duas populações de Bernoulli. A hipótese nula foi rejeitada ($p < 0.001$), por isso há evidência estatística de que a proporção de idosos a ligar para a Linha S24 foi mais elevada após o lançamento do Programa S24 Sénior.

5.2.1 Género

Em ambos os períodos, verificou-se que o género feminino recorreu mais à Linha S24 comparativamente com o género masculino (Figura 4). No período 1, um total de 40 468 (63.2%) chamadas foram realizadas pelo género feminino e no período 2 cerca de 53 187 (63.3%). Quanto à distribuição das chamadas por género, não se verificaram diferenças significativas entre os dois períodos (teste do qui-quadrado $p = 0.765$, não tendo sido rejeitada a hipótese nula de independência entre a variável género e a variável período).

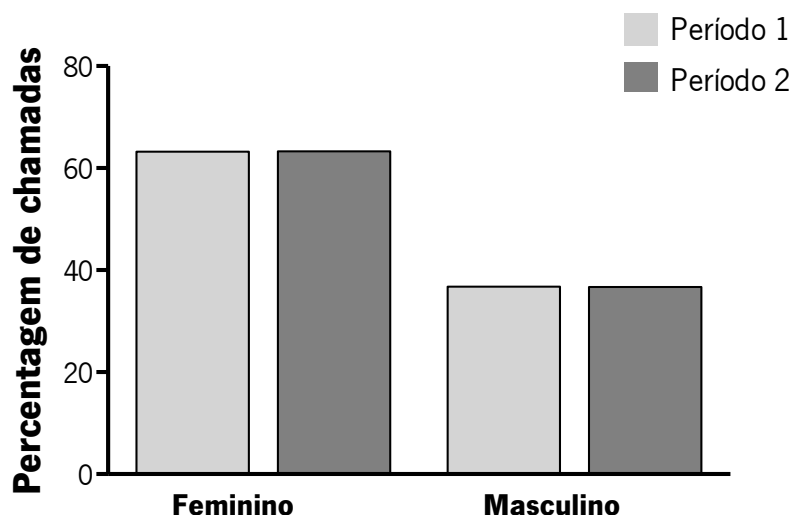


Figura 4 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o género.

5.2.2 Idade

As pessoas idosas que recorreram à Linha S24 tinham em média 77.4 ± 8.1 (máximo 108) anos no período 1 e 77.1 ± 8 (máximo 117) anos no período 2. Foi efetuado um teste de hipóteses para averiguar se a idade dos idosos a procurar os serviços da Linha S24 se alterou em resultado do lançamento do Programa S24 Sénior (correspondendo a hipótese nula à situação em que não houve alteração da idade), tendo sido efetuado um teste t para amostras independentes. A hipótese nula foi rejeitada ($p < 0.001$), por isso há evidência estatística de que a idade média dos idosos a ligar para a Linha S24 diminuiu após o lançamento do Programa S24 Sénior.

A figura 5 apresenta a percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas em três grupos etários em cada um dos períodos. Nos dois períodos, as faixas etárias que mais recorreram à Linha S24 foram a dos 65-74 anos, com cerca de 25 821 chamadas (40.3%), no período 1, e 34 820 (41.4%), no período 2, e dos 75-84 anos, com 24 261 chamadas (37.9%), no período 1, e 32 277 (38.4%), no período 2. Estes dois grupos etários comportaram-se da mesma forma nos dois períodos (teste do qui-quadrado $p = 0.253$). As pessoas idosas com 85 ou mais anos realizaram 13 955 chamadas (21.8%), no período 1, e 16 966 (20.2%), no período 2. Este grupo etário foi o que realizou significativamente menos chamadas nos dois períodos (testes do qui-quadrado $p < 0.001$, tendo sido rejeitada a hipótese nula de independência entre a variável grupo etário e a variável período).

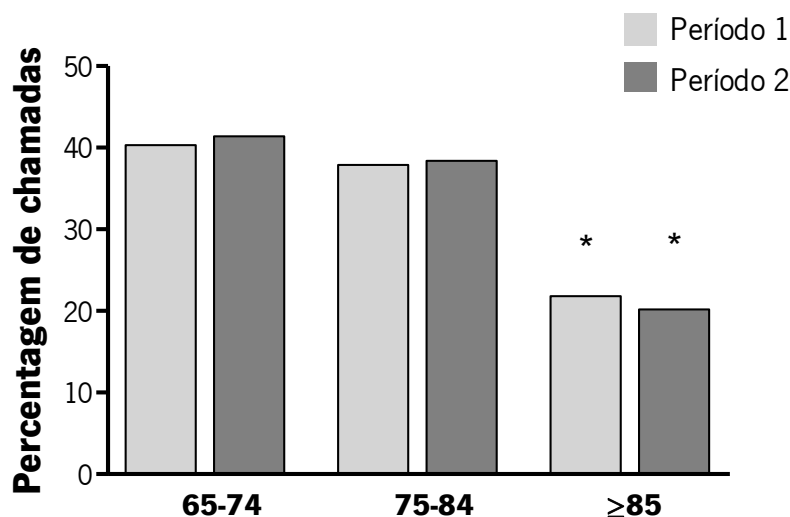


Figura 5 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o grupo etário.

Considerando os dois períodos, verificou-se que as diferenças entre o número de chamadas realizadas por mulheres foi sempre significativamente superior ao número de chamadas realizadas por homens nos três grupos etários, (testes do qui-quadrado $p < 0.001$, tendo sido rejeitada a hipótese nula de independência entre a variável grupo etário e a variável género).

5.3 Período de Utilização

5.3.1 Trimestre do ano e mês

O primeiro (período 1 – 26.9% e período 2 – 30.1%) e terceiro (período 1 – 24.9% e período 2 – 30.8%) trimestres do ano foram os mais procurados nos dois períodos analisados (Figura 6).

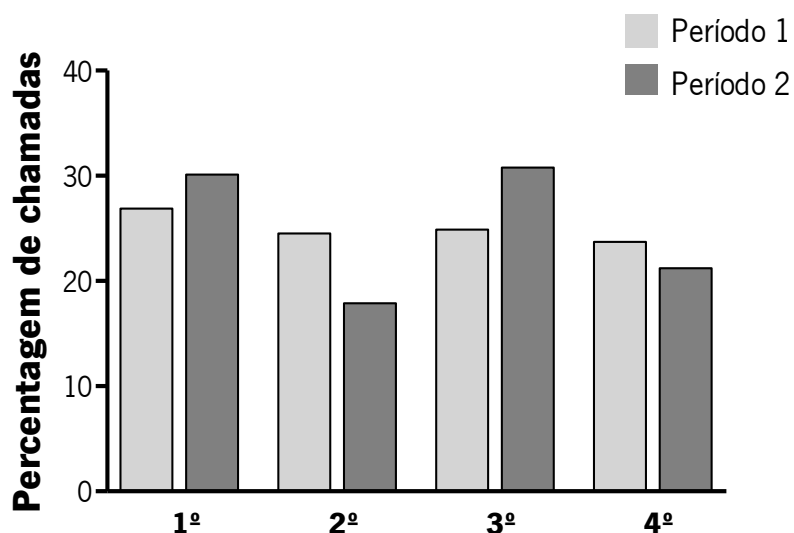


Figura 6 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o trimestre do ano.

A figura 7 apresenta a percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o mês do ano. No período 1, os meses de Janeiro (10%), Julho (8.9%) e Dezembro (9%) foram os que registaram maior número de chamadas, enquanto no período 2, foram os meses de Janeiro (10.2%), Fevereiro (10.6%), Julho (10.9%) e Agosto (10.6%).

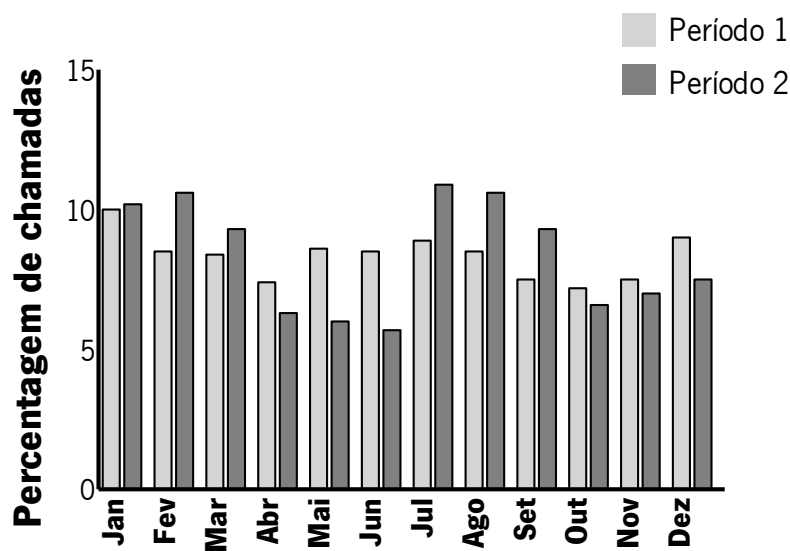


Figura 7 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o mês do ano.

Durante os meses do período 1 e do período 2, o género feminino (intervalo 62-65%) recorreu mais à Linha S24 do que o género masculino (intervalo 35-38%). O grupo etário entre os 65 e os 74 anos foi o que mais recorreu aos serviços da Linha S24 em todos os meses do período 1 e 2 (intervalo 38.3-45.2%);

seguido do grupo etário entre os 75 e os 84 anos (intervalo 36.2-39.9%) e por fim o grupo etário com 85 ou mais anos (intervalo 18.5-23.9%).

5.3.2 Dia da semana

Relativamente aos dias da semana, o maior número de chamadas foi registado ao sábado (período 1 – 16.2%, período 2 – 15.6%) e ao domingo (período 1 – 16.2%, período 2 – 14.9%) (Figura 8). Este comportamento verificou-se nos 4 trimestres do ano e na grande maioria dos meses, em cada um dos períodos analisados.

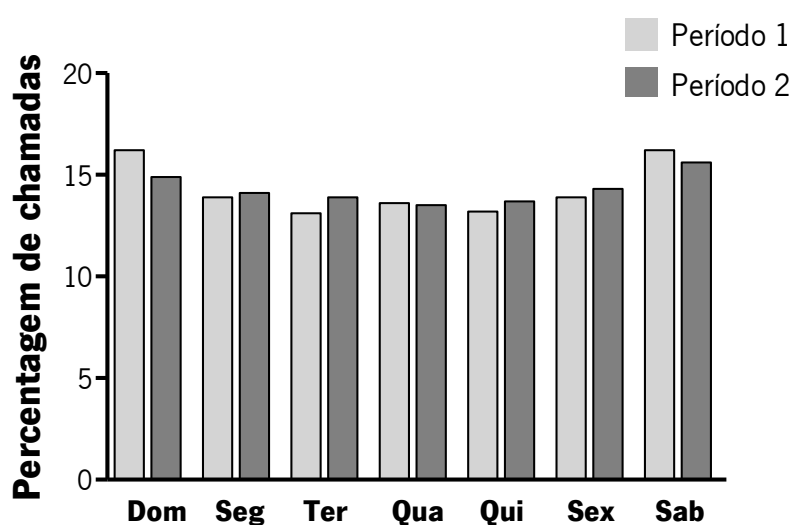


Figura 8 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o dia da semana.

5.3.3 Horário

O período das 16 às 23h (período 1 – 42%, período 2 – 43.7%) e das 8 às 15h (período 1 – 45.2%, período 2 – 43.6%) foram os mais procurados, comparativamente com o período das 0 às 7h, com apenas 12.8% e 12.7% das chamadas (Figura 9).

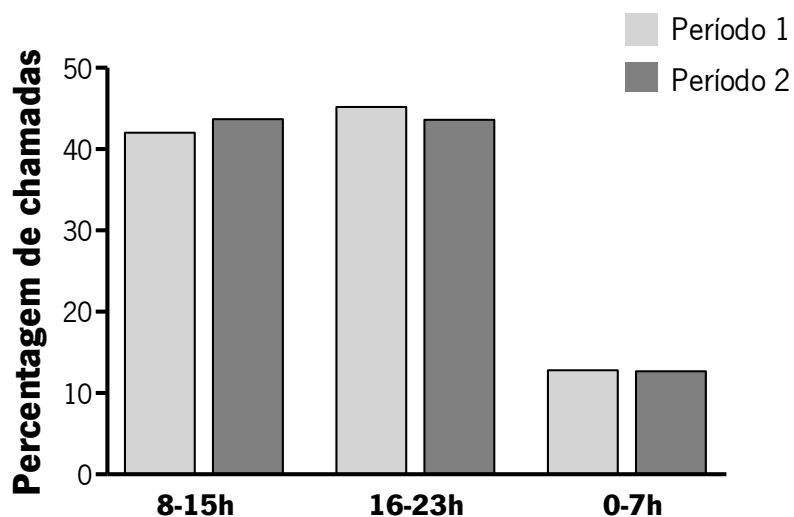


Figura 9 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o período do dia.

Quando se analisa a percentagem de chamadas por hora, verifica-se que a população idosa recorreu aos serviços da Linha Saúde 24 mais frequentemente às 10 horas, no período da manhã, e às 20 e 21 horas, no período da noite (Figura 10). Este comportamento foi semelhante nos dois períodos em estudo.

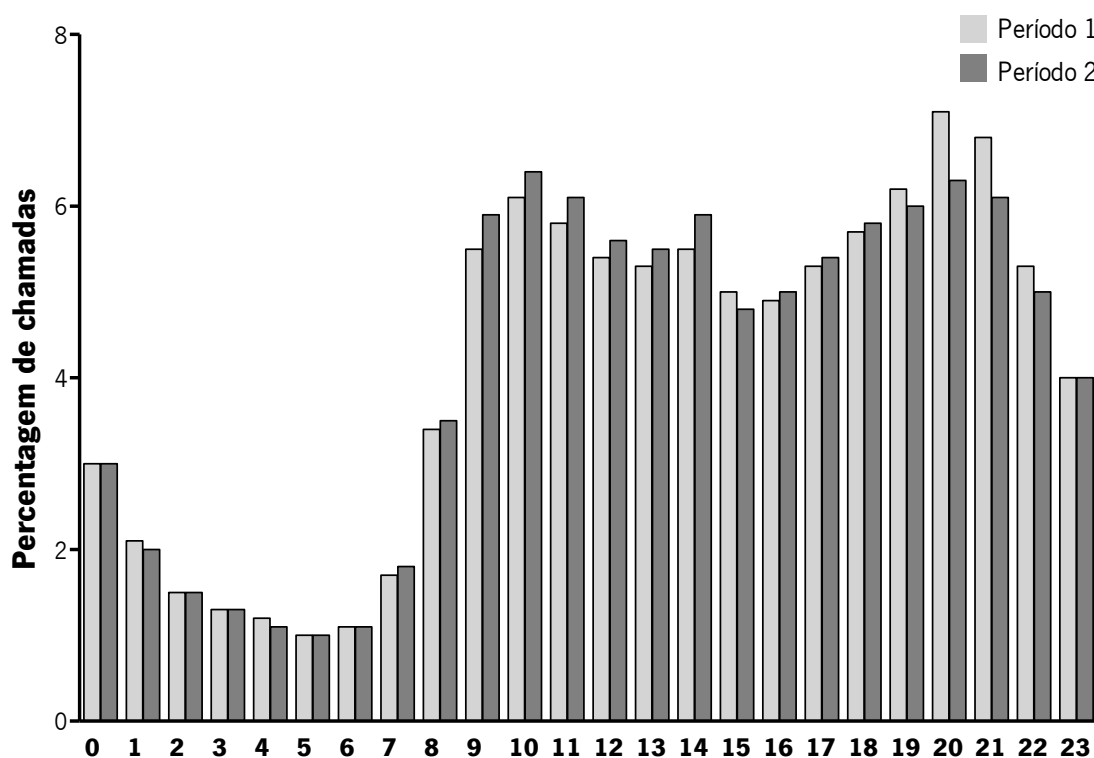


Figura 10 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com a hora.

5.4 Fatores Sociodemográficos

5.4.1 Localização geográfica

A figura 11 apresenta o rácio de chamadas realizadas por pessoas idosas (número de chamadas de utilizadores idosos sobre o número total de chamadas) por distrito/região autónoma em cada um dos períodos analisados. É possível observar que houve um aumento do rácio de chamadas realizadas por pessoas idosas em todos os distritos, à excepção da Região Autónoma da Madeira, onde diminuiu. Este aumento foi mais expressivo nos distritos de Évora, Viana do Castelo, Vila Real, Castelo Branco e Porto.

Para perceber se estas mudanças foram estatisticamente significativas, para cada distrito/região autónoma, foi testada a hipótese da proporção de idosos a procurar os serviços da Linha S24 ter aumentado em resultado do lançamento do Programa S24 Sénior (correspondendo a hipótese nula à situação em que não houve alteração dessa proporção). Um aumento estatisticamente significativo foi verificado em todos os distritos (testes à igualdade de proporções de duas populações de Bernoulli, $p < 0.05$), com a exceção dos distritos de Beja ($p = 0.094$), Bragança ($p = 0.081$), Guarda ($p = 0.059$), Portalegre ($p = 0.077$), Região Autónoma dos Açores ($p = 0.262$) e Região Autónoma da Madeira ($p = 0.966$).

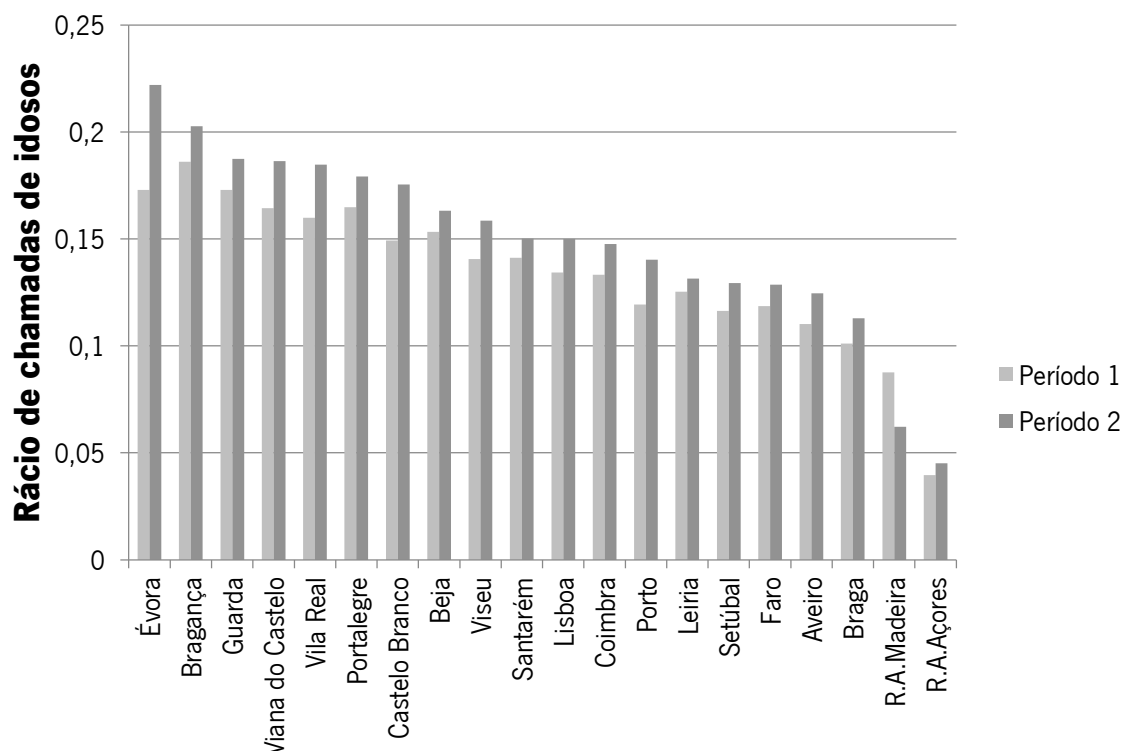


Figura 11 – Rácio de chamadas realizadas por pessoas idosas (número de chamadas de utilizadores idosos sobre o número total de chamadas) nos dois períodos.

Considerando o Indicador de utilizadores idosos (número de chamadas realizadas por pessoas idosas num distrito dividido pela população idosa desse distrito) verifica-se que Lisboa (período 1 – 6.7%, período 2 – 5.1%) e Setúbal (período 1 – 5.7%, período 2 – 4.5%) são os distritos com valor mais elevado deste indicador (Figura 12). O oposto é verificado nos distritos da Guarda (período 1 – 1.5%, período 2 – 1.3%), Bragança (período 1 – 1.3%, período 2 – 1%) e regiões autónomas da Madeira (período 1 – 0.1%, período 2 – 0.2%) e Açores (período 1 – 0.1%, período 2 – 0.1%).

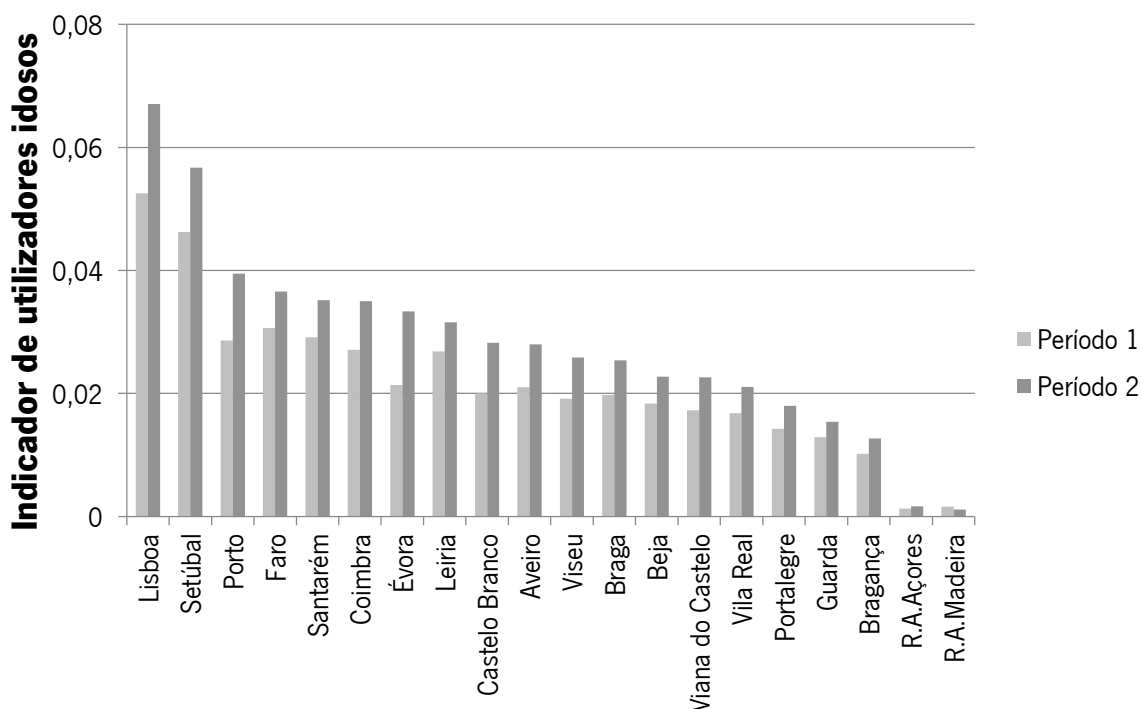


Figura 12 - Indicador de utilizadores idosos da Linha S24 por distrito/região autónoma nos dois períodos.

Faz sentido, para além de tentar perceber a procura da Linha S24 pela população idosa, perceber se este comportamento está em linha com o da totalidade dos utilizadores. Considerando o indicador de utilizadores total (Figura 13), verificou-se que Lisboa e Setúbal foram também os distritos com valores mais elevados. No entanto, nos restantes distritos observam-se algumas diferenças.

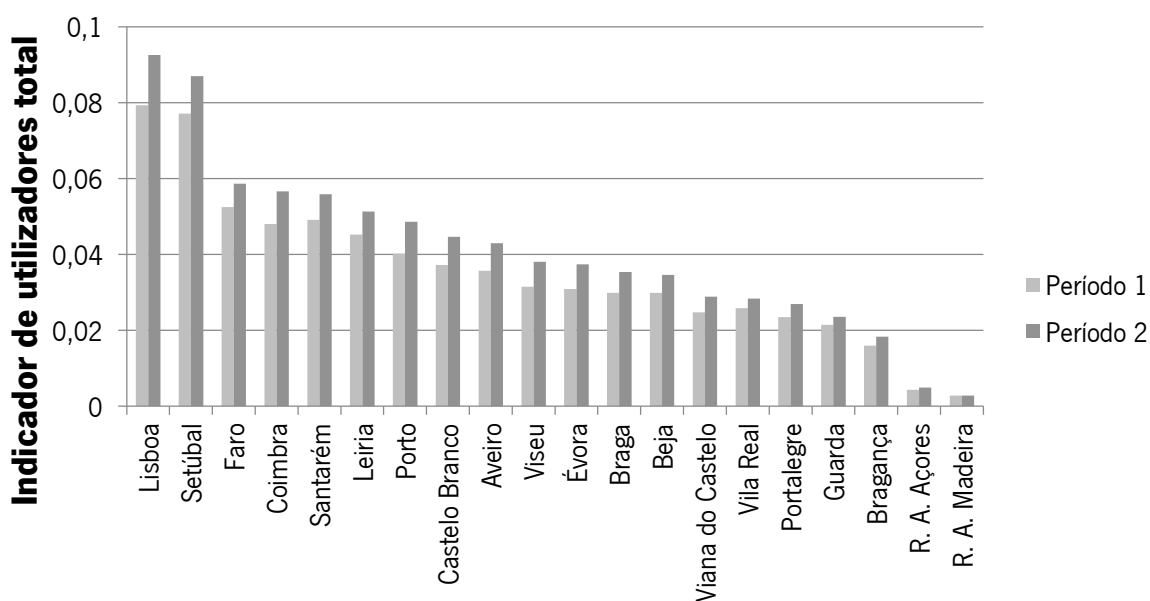


Figura 13 - Indicador de utilizadores total da Linha S24 por distrito/região autónoma nos dois períodos.

Comparando o indicador de utilizadores idosos com o indicador de utilizadores total no período 2 (Figura 14), verifica-se que no Porto, Évora, Viana do Castelo e nos distritos com menos procura, o indicador de utilizadores idosos e total foram semelhante. Nos restantes distritos, a utilização da Linha S24 pelos idosos fica ainda mais aquém da utilização geral. Os distritos do Porto e Évora são dois casos interessantes: o Porto, sendo o sétimo distrito em termos da utilização global da linha, é o terceiro em termos da utilização por pessoas com mais de 65 anos; Évora, sendo o décimo primeiro distrito em termos da utilização global da linha, é o sétimo em termos da utilização por pessoas com 65 ou mais anos.

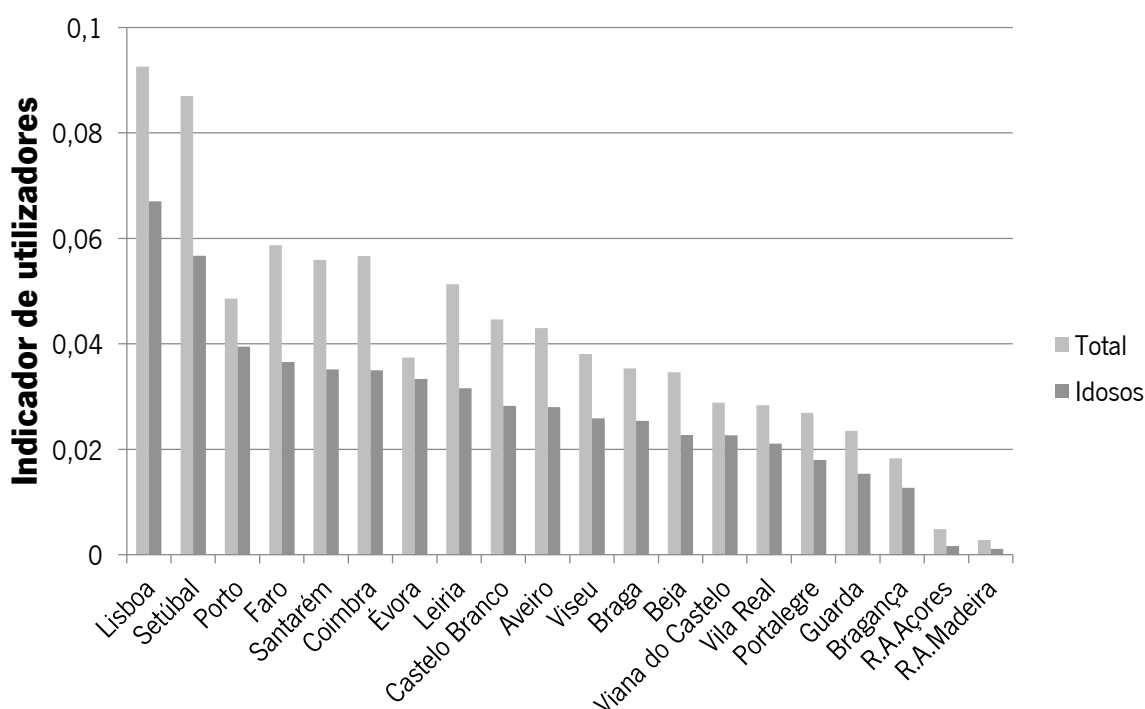
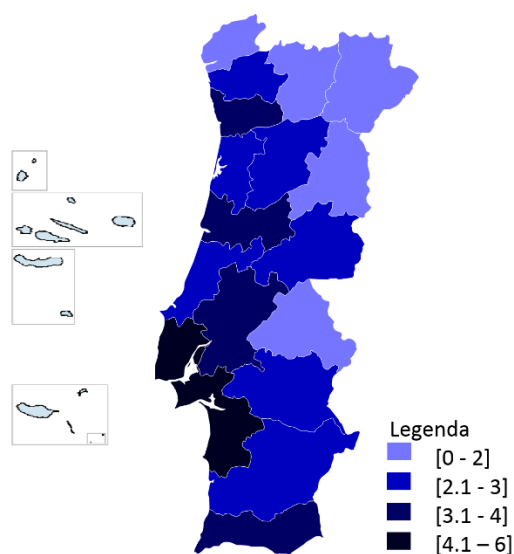


Figura 14 - Indicador de utilizadores idosos e total da Linha S24 por distrito/região autónoma no período 2.

5.4.2 Envelhecimento demográfico

Verificou-se que não existiu qualquer correlação entre o indicador de utilizadores idosos num dado distrito/região autónoma e a proporção de idosos na população (período 1 - $r=0.005$, $p=0.985$; período 2 - $r=0.006$; $p=0.979$). Relativamente a uma eventual associação linear entre o indicador e índice de envelhecimento, apesar da comparação das figuras 15a e 15b parecerem indicar a existência de correlação negativa entre as variáveis, essa correlação não foi estatisticamente significativa (período 1 - $r=-0.177$, $p=0.456$; período 2 - $r=-0.172$; $p=0.469$).

a



B

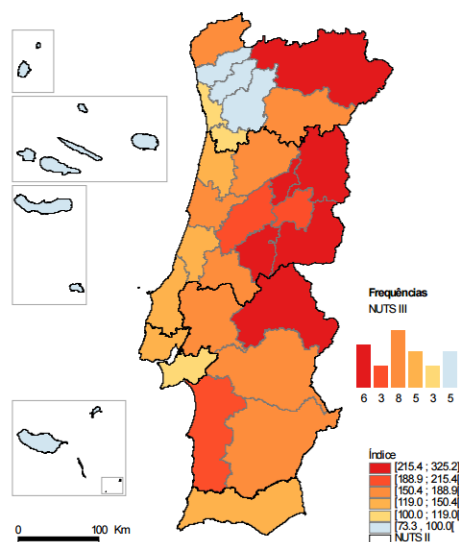


Figura 15 - a) Indicador de utilizadores idosos da Linha S24 por distrito/região autónoma; b) Índice de envelhecimento da população portuguesa em 2011 (INE, 2012).

5.4.3 Nível de escolaridade

Considerando os dados relativos aos distritos/regiões autónomas, verificou-se que existe uma correlação negativa entre o indicador de utilizadores idosos e a proporção de pessoas sem escolaridade (período 1: $r=-0.518$, $p=0.019$; período 2: $r=-0.520$; $p=0.019$) ou a proporção de pessoas com apenas o 1º (período 1: $r=-0.604$, $p=0.005$; período 2: $r=-0.591$; $p=0.006$) ou 2º (período 1: $r=-0.505$, $p=0.023$; período 2: $r=-0.479$; $p=0.033$) ciclos (Figura 16).

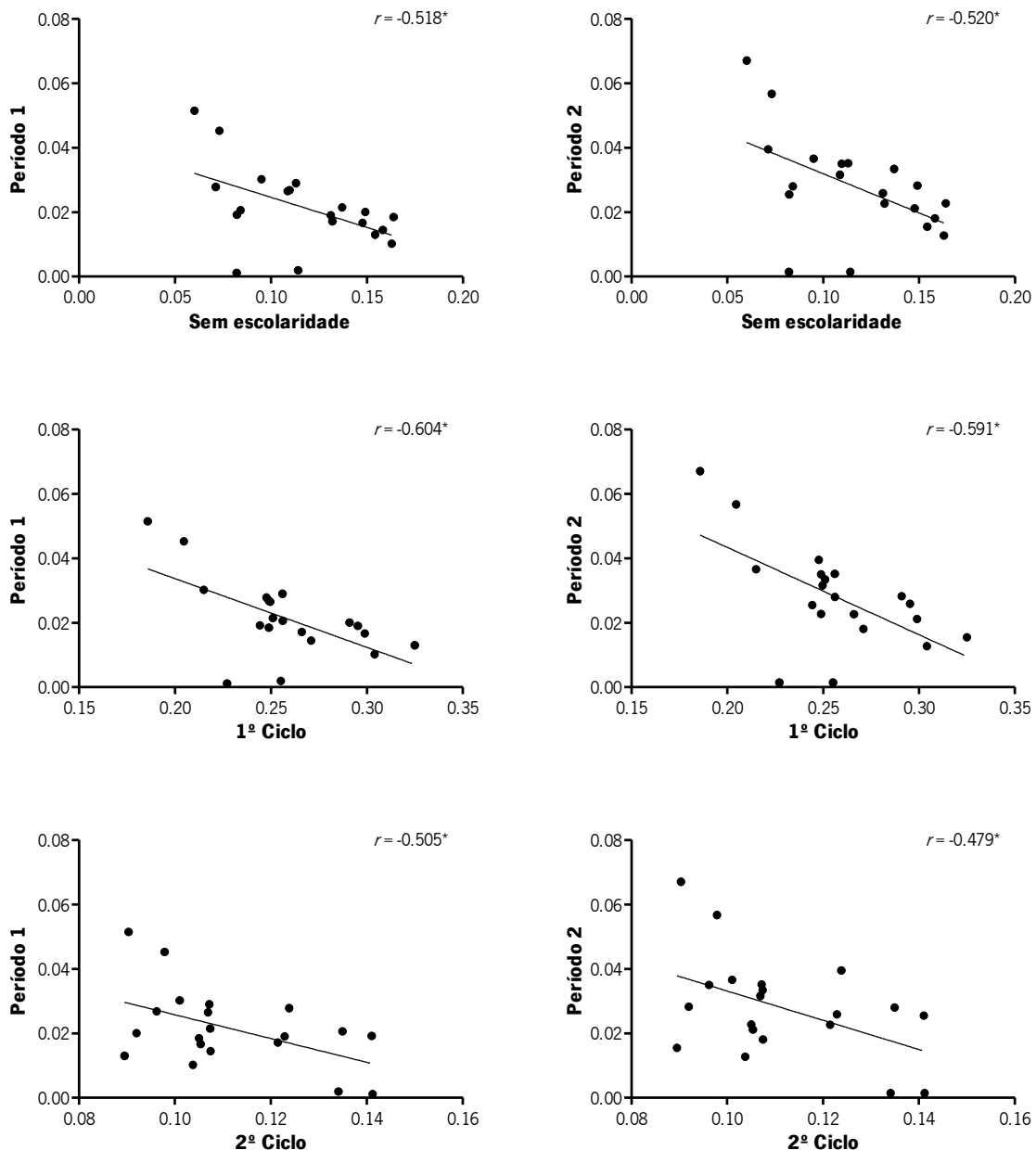


Figura 16 - Indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e proporção da população sem escolaridade e com o 1º e 2º ciclos de ensino.

Utilizando também os dados por distrito/região autónoma, verificou-se que, pelo contrário, a correlação entre o indicador de utilizadores idosos e a proporção de pessoas com o 3º ciclo (período 1: $r=0.503$, $p=0.024$; período 2: $r=0.463$; $p=0.040$), secundário (período 1: $r=0.835$, $p<0.001$; período 2: $r=0.816$; $p<0.001$), ensino médio (período 1: $r=0.433$, $p=0.056$; período 2: $r=0.398$; $p=0.082$) e ensino superior (período 1: $r=0.726$, $p<0.001$; período 2: $r=0.740$; $p<0.001$) é positiva (Figura 17).

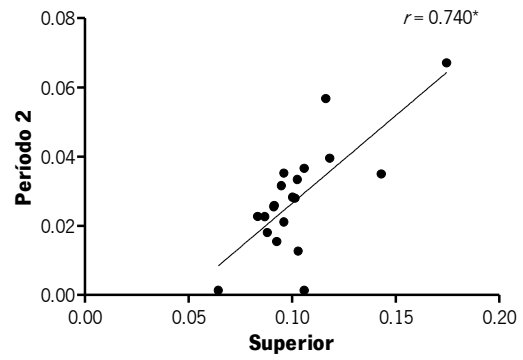
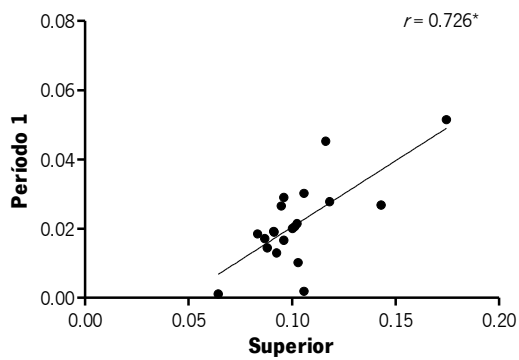
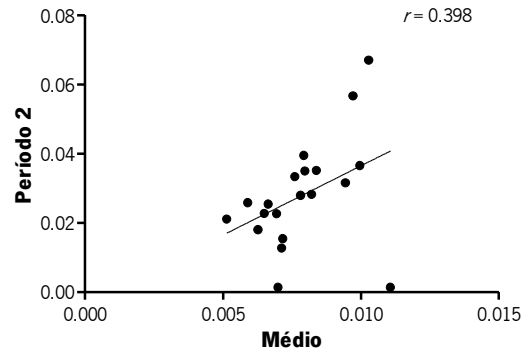
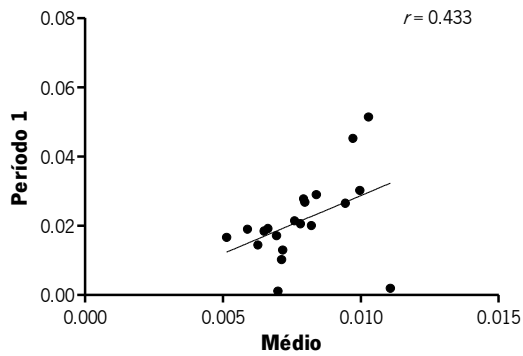
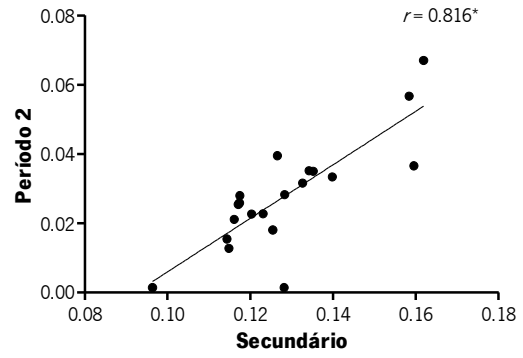
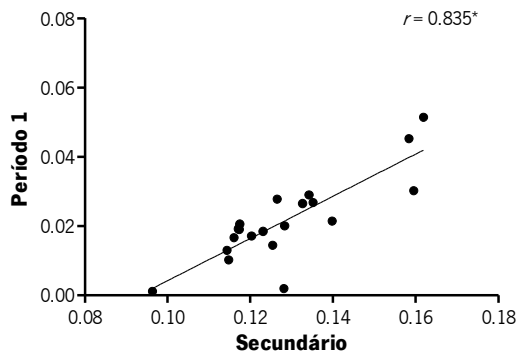
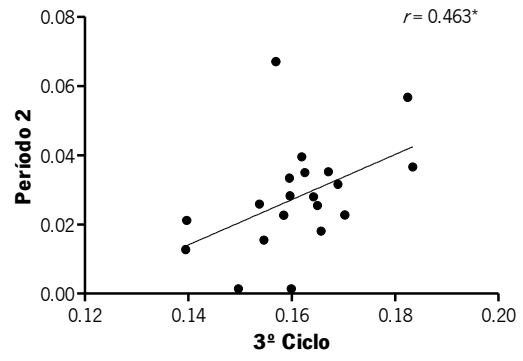
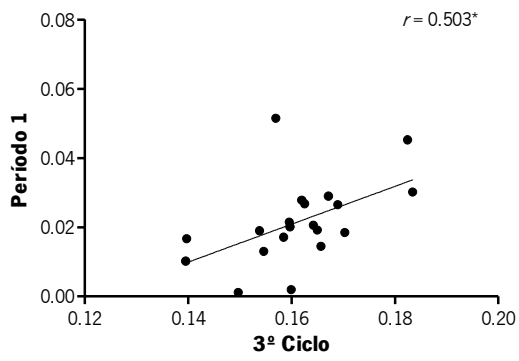


Figura 17 - Indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e proporção da população com 3º ciclo, ensino secundário, ensino médio e ensino superior.

5.4.4 Presença de profissionais de saúde

Uma correlação negativa entre o indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e o rácio de enfermeiros (período 1 - $r=-0.379$, $p=0.019$; período 2 - $r=-0.337$; $p=0.038$) foi observada (Figura 18). Pelo contrário, não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre o indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e o rácio de profissionais de farmácia (período 1 - $r=-0.063$, $p=0.697$; período 2 - $r=0.105$; $p=0.516$) ou o rácio de médicos (período 1 - $r=0.274$, $p=0.092$; período 2 - $r=0.084$; $p=0.604$), em nenhum dos dois períodos em análise.

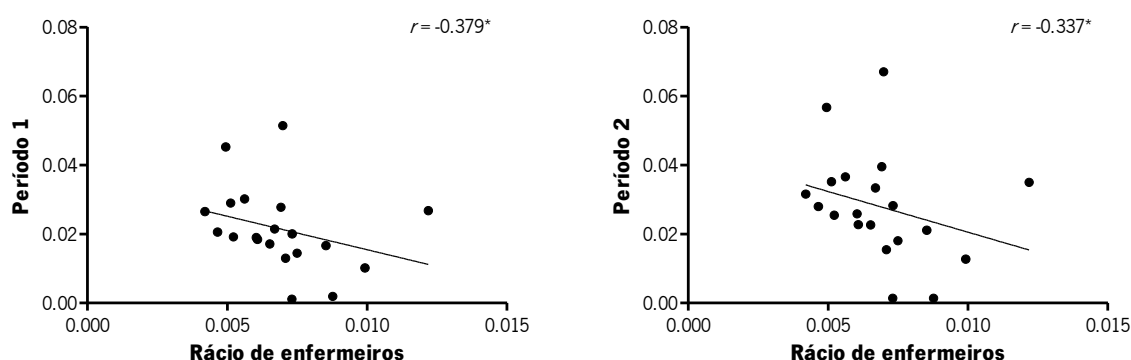


Figura 18 - Indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e o rácio de enfermeiros.

5.4.5 Poder de compra

Do ponto de vista socioeconómico, existe uma forte correlação positiva entre o poder de compra dos vários distritos/regiões autónomas e o seu indicador de utilizadores idosos, tanto no período 1 ($r=0.844$; $p<0.001$), como no período 2 ($r=0.839$; $p<0.001$) (Figura 19).

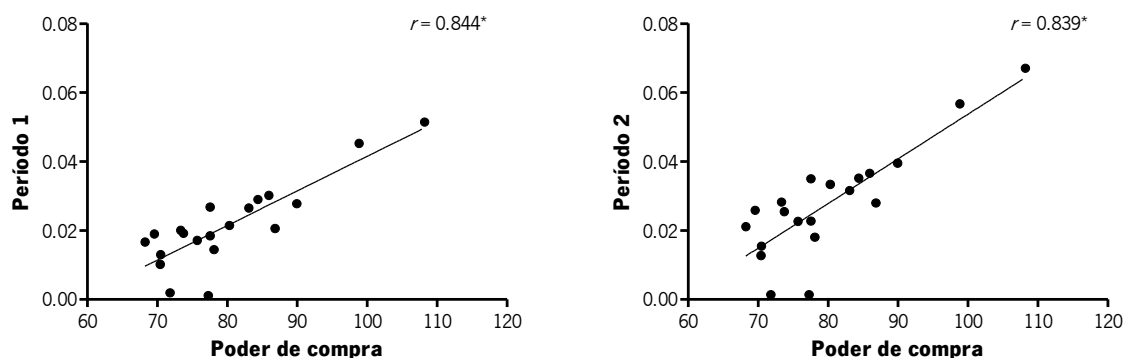


Figura 19 - Indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e o poder de compra.

5.5 Algoritmos Usados

Excluindo a categoria “outros”, os algoritmos mais comumente usados foram: dor (período 1 - 18.4% e período 2 - 18%), distúrbio do trato respiratório (período 1 - 10% e período 2 - 13.4%) e problemas digestivos (período 1 - 8.1% e período 2 - 8.7%). Estes algoritmos foram os mais usados em cada um dos três grupos etários.

A tabela 1 apresenta o número e percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo o algoritmo e grupo etário, considerando os dois períodos em conjunto. Os algoritmos menos frequentemente usados (< 1%) foram: problemas dentários, alteração da temperatura corporal, quedas não-traumáticas, problemas de sono, nódulos e doenças do sistema imunitário.

Tabela 1 - Número e percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com o algoritmo e o grupo etário.

	Total		65-74		75-84		≥85	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dor	26865	18.1	12415	20.5	9937	17.6	4513	14.6
Distúrbio do trato respiratório	17636	11.9	7041	11.6	6384	11.3	4211	13.6
Problemas digestivos	12511	8.4	4880	8.0	4764	8.4	2867	9.3
Diabetes mellitus	9492	6.4	3499	5.8	4201	7.4	1792	5.8
Distúrbio urogenital	9437	6.4	3193	5.3	3735	6.6	2509	8.1
Distúrbio das sensações	7514	5.1	3824	6.3	2609	4.6	1081	3.5
Feridas e lesões	7501	5.1	2863	4.7	2888	5.1	1750	5.7
Envenenamento e overdose	3497	2.4	1747	2.9	1251	2.2	499	1.6
Doenças da pele/cabelo/unhas	3347	2.3	1504	2.5	1146	2.0	697	2.3
Distúrbio cardíaco	2999	2.0	1486	2.5	1041	1.8	472	1.5
Doenças musculares	2467	1.7	933	1.5	983	1.7	551	1.8
Saúde mental	2458	1.7	1457	2.4	790	1.4	211	0.7
Fadiga	2158	1.5	787	1.3	919	1.6	452	1.5
Doenças do sistema nervoso	1991	1.3	852	1.4	751	1.3	388	1.3
Alteração da temperatura corporal	1201	0.8	429	0.7	465	0.8	307	1.0
Problemas dentários	727	0.5	404	0.7	244	0.4	79	0.3
Problemas de sono	611	0.4	330	0.5	198	0.4	83	0.3
Quedas não-traumáticas	267	0.2	54	0.1	112	0.2	101	0.3
Nódulos	162	0.1	77	0.1	56	0.1	29	0.1
Doenças do sistema imunitário	58	0.0	34	0.1	19	0.0	5	0.0
Outros	35201	23.8	12832	21.2	14045	24.8	8324	26.9

5.5.1 Dor

A dor (18.8% vs. 17.9%) estava mais frequentemente associada às mulheres em comparação com os homens. O algoritmo da dor foi significativamente menos usado quanto maior a idade: 65-74 anos 20.5%, 75-84 anos 17.6%, ≥85 anos 14.6% (testes do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre o uso do algoritmo dor e o grupo etário). No algoritmo da dor, os sub-algoritmos mais usados foram a dor torácica (27%) e a dor abdominal (23%) (Tabela 2).

O algoritmo da dor foi mais frequentemente usado nos 2º e 3º trimestres (19.2% e 19.4%, respetivamente), não existindo diferenças significativas entre os dois trimestres (teste do qui-quadrado $p = 0.493$, então não se rejeitou a hipótese nula de que exista independência entre o uso do algoritmo dor e o 2º e 3º trimestre do ano). No 1º e 4º trimestres (16.1% e 18.1%, respetivamente), o algoritmo foi significativamente menos usado (testes do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre o uso do algoritmo dor e o 1º e 4º trimestres do ano).

Tabela 2 - Número e percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas para o algoritmo da dor.

	Total		65-74		75-84		≥85	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Dor								
Dor Torácica	7257	27.0	3461	27.9	2677	26.9	1119	24.8
Dor Abdominal	6177	23.0	2661	21.4	2312	23.3	1204	26.7
Cefaleia	4232	15.8	2145	17.3	1497	15.1	590	13.1
Dor Lombar	2859	10.6	1313	10.6	1081	10.9	465	10.3
Dor/Tumefação do Membro Superior	1248	4.6	523	4.2	485	4.9	240	5.3
Dor na Anca ou Dor Glútea	886	3.3	419	3.4	315	3.2	152	3.4
Dor/Tumefação do Pé	880	3.3	334	2.7	354	3.6	192	4.3
Dor no Flanco	863	3.2	427	3.4	304	3.1	132	2.9
Dor/Tumefação do Pescoço	686	2.6	334	2.7	251	2.5	101	2.2
Dor/Edema Facial	459	1.7	167	1.3	190	1.9	102	2.3
Dor/Tumefação da Região Gemelar	349	1.3	180	1.4	131	1.3	38	0.8
Dor/Tumefação da Região Inguinal	329	1.2	146	1.2	121	1.2	62	1.4
Dor/Tumefação dos Dedos do Pé	269	1.0	128	1.0	87	0.9	54	1.2
Dor ou Tumefação dos Dedos da Mão	156	0.6	76	0.6	57	0.6	23	0.5
Dor/Tumefação do Punho	107	0.4	51	0.4	39	0.4	17	0.4
Dor/Tumefação do Cotovelo	65	0.2	34	0.3	18	0.2	13	0.3
Dor/Tumefação Mandibular	43	0.2	16	0.1	18	0.2	9	0.2

5.5.2 Distúrbio do trato respiratório

Os distúrbios do trato respiratório estiveram mais associados aos homens do que às mulheres (13% vs. 11.9%). Foi também significativamente mais usado no grupo etário dos 85 ou mais anos (13.6%), do que nos grupos etários dos 65-74 anos (11.6%) e dos 75-84 anos (11.3%) (testes do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre o uso do algoritmo distúrbio do trato respiratório e o grupo etário). No algoritmo do distúrbio do trato respiratório, os sub-algoritmos da tosse (53.8%), síndrome gripal (21.8%) e dificuldade respiratória (17.5%) foram os mais percorridos (Tabela 3).

A utilização do algoritmo dos distúrbios do trato respiratório foi significativamente diferente em todos os trimestres (testes do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre o uso do algoritmo distúrbios do trato respiratório e o trimestre do ano). A sua utilização foi mais elevada no 1º (21.9%) e 4º (10.5%) trimestres, e menos usada no 2º (7.7%) e 3º (6%).

Tabela 3 - Número e percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas para o algoritmo dos distúrbios do trato respiratório.

	Total		65-74		75-84		≥85	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Distúrbio do trato respiratório								
Tosse	9495	53.8	3643	51.7	3508	54.9	2344	55.7
Síndrome Gripal	3847	21.8	2208	31.4	1208	18.9	431	10.2
Dificuldade Respiratória	3093	17.5	630	8.9	1257	19.7	1206	28.6
Hemoptises	438	2.5	200	2.8	163	2.6	75	1.8
Soluços	343	1.9	189	2.7	116	1.8	38	0.9
Pieira ou Asma	280	1.6	86	1.2	100	1.6	94	2.2
Lesão por Inalação	131	0.7	80	1.1	30	0.5	21	0.5
Gripe Pandémica	6	0.0	4	0.1	1	0.0	1	0.0

5.5.3 Problemas digestivos

Os problemas digestivos estiveram mais frequentemente associados às mulheres do que aos homens (8.9% vs. 7.8%). O algoritmo dos problemas digestivos foi significativamente mais usado no grupo etário dos 85 ou mais anos (9.3%) do que nos grupos etários dos 65-74 anos (8%) e dos 75-84 anos (8.4%) (testes do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre o uso do algoritmo problemas digestivos e o grupo etário). Os sub-algoritmos do vômito (60.9%) e da diarreia (34.6%) foram os mais frequentes no algoritmo dos problemas digestivos (Tabela 4).

A utilização do algoritmo dos problemas digestivos foi significativamente diferente entre todos os trimestres do ano (1º trimestre 7.4%, 2º trimestre 8.3%, 3º trimestre 9.7%, 4º trimestre 8.4%, testes do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre o uso do algoritmo problemas digestivos e o trimestre do ano), à exceção do 2º e 4º trimestres (teste do qui-quadrado, $p = 0.637$).

Tabela 4 - Número e percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas para o algoritmo dos problemas digestivos.

	Total		65-74		75-84		≥85	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Problemas digestivos								
Vômito	7620	60.9	2878	59.0	2923	61.4	1819	63.4
Diarreia	4333	34.6	1711	35.1	1648	34.6	974	34.0
Erução	323	2.6	174	3.6	109	2.3	40	1.4
Pirose	111	0.9	54	1.1	40	0.8	17	0.6
Flatulência	63	0.5	29	0.6	24	0.5	10	0.3
Obstipação	61	0.5	34	0.7	20	0.4	7	0.2

5.6 Intenções e Disposições

5.6.1 Intenção inicial

Perante a situação de saúde, as intenções iniciais das pessoas com 65 ou mais anos eram principalmente deslocar-se a serviços de urgência hospitalar (35.4%), realizar cuidados no domicílio (18.7%), pedir a transferência para o INEM (ligar para o 112)(11.0%) e procurar cuidados médicos no espaço de 12 horas (5.8%) (Figura 20).

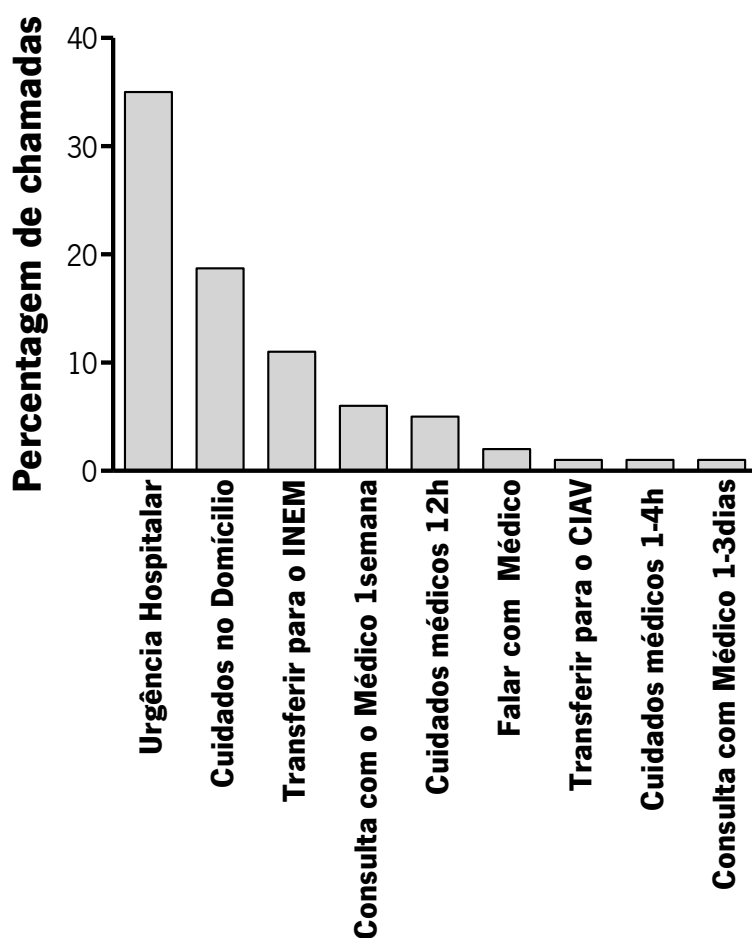


Figura 20 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com a intenção inicial.

De seguida, analisam-se as quatro intenções iniciais mais frequentes em relação ao algoritmo usado (Figura 21). Observou-se que a dor, o distúrbio do trato respiratório e os problemas digestivos foram as principais razões associadas às intenções de deslocação a serviços de urgência hospitalar, realizar cuidados no domicílio e procurar cuidados médicos no espaço de 12 horas. No caso específico do pedido

de transferência para o INEM, as principais razões foram também a dor e os problemas digestivos, adicionando-se os distúrbios urogenitais.

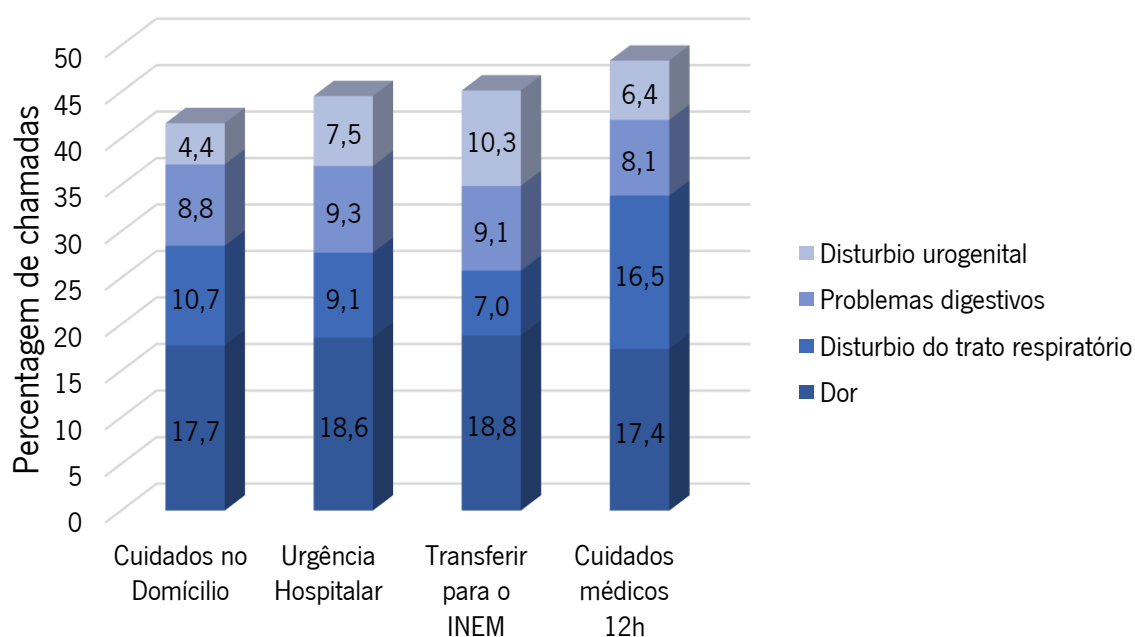


Figura 21 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas por algoritmo de acordo com as quatro intenções iniciais mais frequentes.

A intenção de deslocação a serviços de urgência hospitalar (34.5% vs. 36.9%) e de pedir a transferência para o INEM (10.3% vs. 12.2%) foi significativamente menos frequente nas mulheres do que nos homens (testes do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre estas duas intenções e o género). A intenção de realizar cuidados no domicílio foi mais frequente nas mulheres comparativamente com os homens (19.9% vs. 16.8%; teste do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre esta intenção e o género). Não se verificaram quaisquer diferenças quanto ao género na intenção de procurar cuidados médicos no espaço de 12 horas (homens 5.7% vs. mulheres 5.9%, teste do qui-quadrado $p = 0.061$).

As intenções de deslocação a serviços de urgência hospitalar e de pedir a transferência para o INEM foram significativamente maiores com o aumento da idade: 65-74 anos 33.5% e 8.3%, 75-84 anos 36.3% e 11.9%, ≥ 85 anos 37.4% e 14.8%, respetivamente (testes do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre estas duas intenções e o grupo etário). Em oposição, a intenção de realizar cuidados no domicílio e procurar cuidados médicos no espaço de 12 horas foram significativamente menores com o aumento da idade: 65-74 anos 22.5% e 6.7%, 75-84 anos 17.3% e

5.3%, ≥ 85 anos 13.8% e 4.9%, respectivamente (testes do qui-quadrado $p < 0.004$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre estas duas intenções e o gênero).

5.6.2 Disposição

As disposições dos enfermeiros da Linha S24 foram essencialmente deslocar-se a serviços de urgência hospitalar (35.4%), realizar cuidados no domicílio (14.2%), procurar cuidados médicos no espaço de 12 horas (14.6%) e de 1-4 horas (12.6%) (Figura 22).

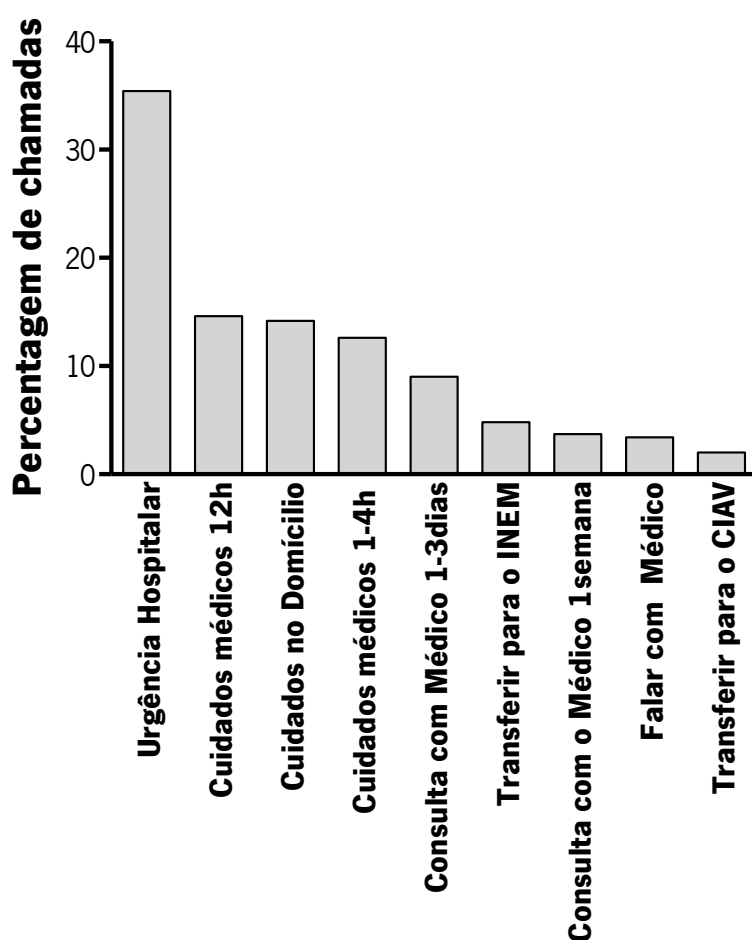


Figura 22 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com a disposição.

De seguida, analisam-se as quatro disposições mais frequentes em relação ao algoritmo usado (Figura 23). Verificou-se que a disposição de deslocação a serviços de urgência hospitalar foi mais comum quando a razão da chamada foi a dor, distúrbios urogenitais e diabetes. Nas disposições realizar cuidados

no domicílio, procurar cuidados médicos no espaço de 1-4 horas e de 12 horas as principais razões foram a dor, os distúrbios do trato respiratório e os problemas digestivos.

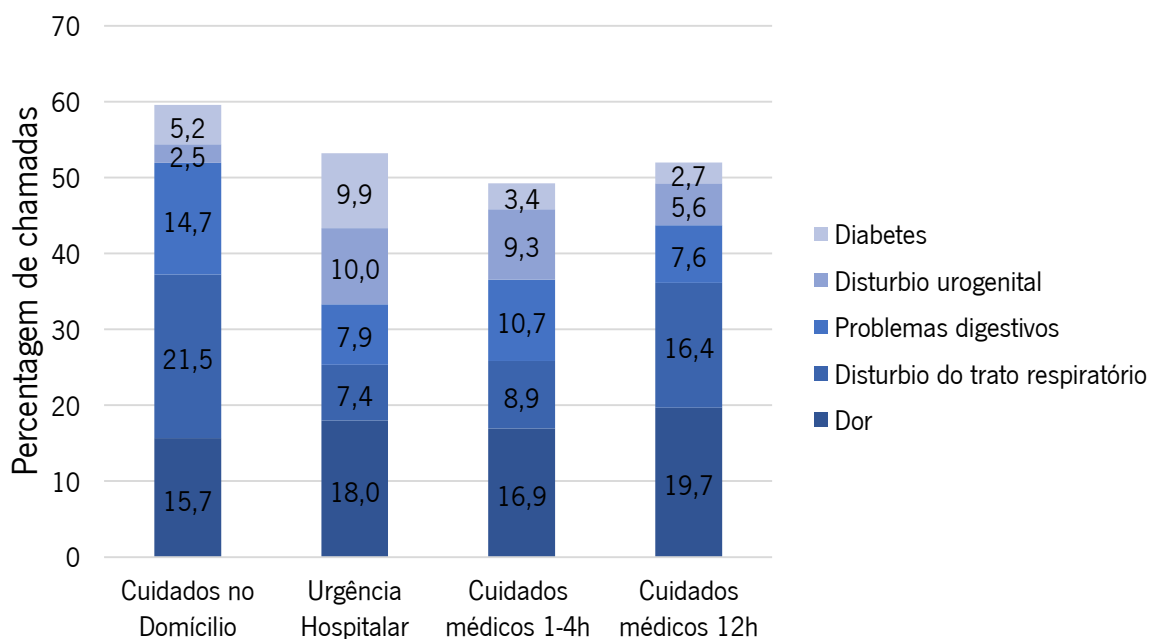


Figura 23 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas por algoritmo de acordo com as quatro disposições mais frequentes.

As intenções iniciais das pessoas idosas coincidiram com o aconselhamento dos enfermeiros da Linha S24 em apenas 25% das chamadas. Mais especificamente, das 35.4% pessoas que pretendiam deslocar-se a serviços de urgência hospitalar e das 11% que pretendiam transferência para o INEM, apenas metade (46.5% e 4.5%, respectivamente) foram aconselhadas a fazê-lo. Das 18.7% que tencionavam realizar cuidados no domicílio, apenas 22.7% foram efetivamente aconselhados a ficar em casa. A figura 24 apresenta a concordância entre a intenção inicial do utilizador e a disposição do enfermeiro para os cinco algoritmos mais usados.

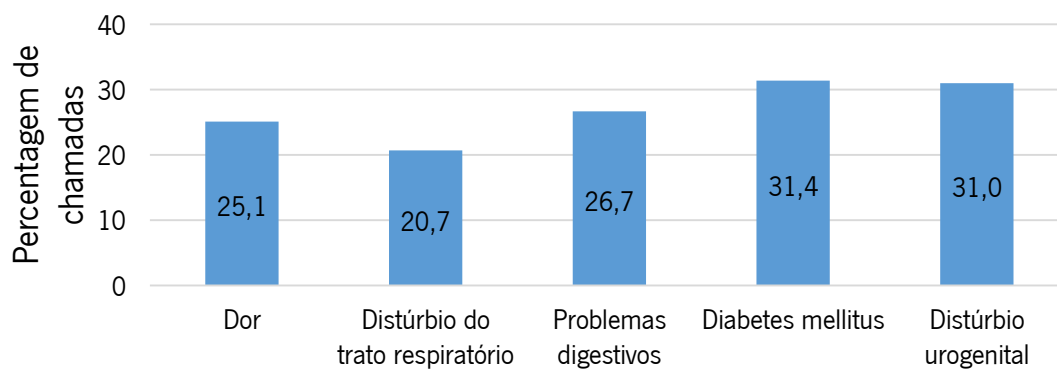


Figura 24 - Concordância entre a intenção inicial dos utilizadores idosos e a disposição do enfermeiro para os cinco algoritmos mais usados.

5.6.3 Intenção final

As intenções finais eram principalmente deslocar-se a serviços de urgência hospitalar (34.4%), realizar cuidados no domicílio (20.2%), procurar cuidados médicos no espaço de 12 horas (12.2%), e pedir a transferência para o INEM (4%) (Figura 25).

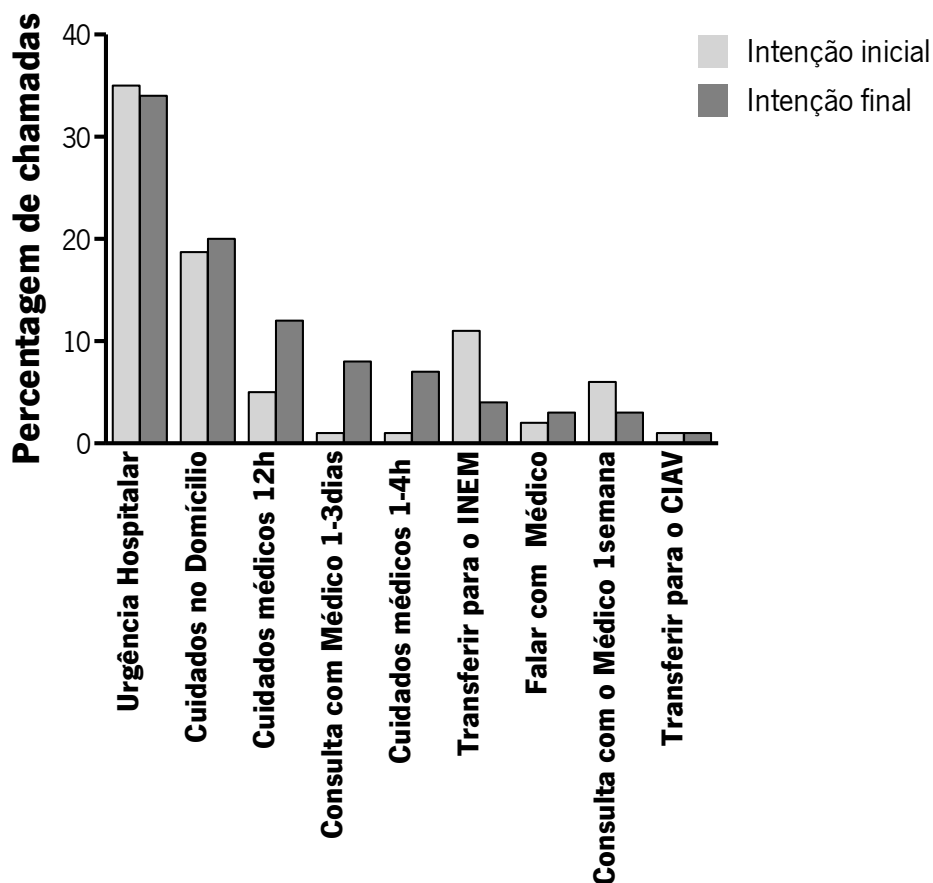


Figura 25 - Percentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas de acordo com a intenção inicial e final.

De seguida, analisam-se as quatro intenções finais mais frequentes em relação ao algoritmo usado (Figura 26). Verificou-se que as intenções finais de transferir para o INEM e deslocação a urgência hospitalar foram mais comuns quando a razão da chamada foi a dor. Nas intenções finais realizar cuidados no domicílio e procurar cuidados médicos nas próximas 12 horas as principais razões foram também a dor, seguida dos distúrbios do trato respiratório.

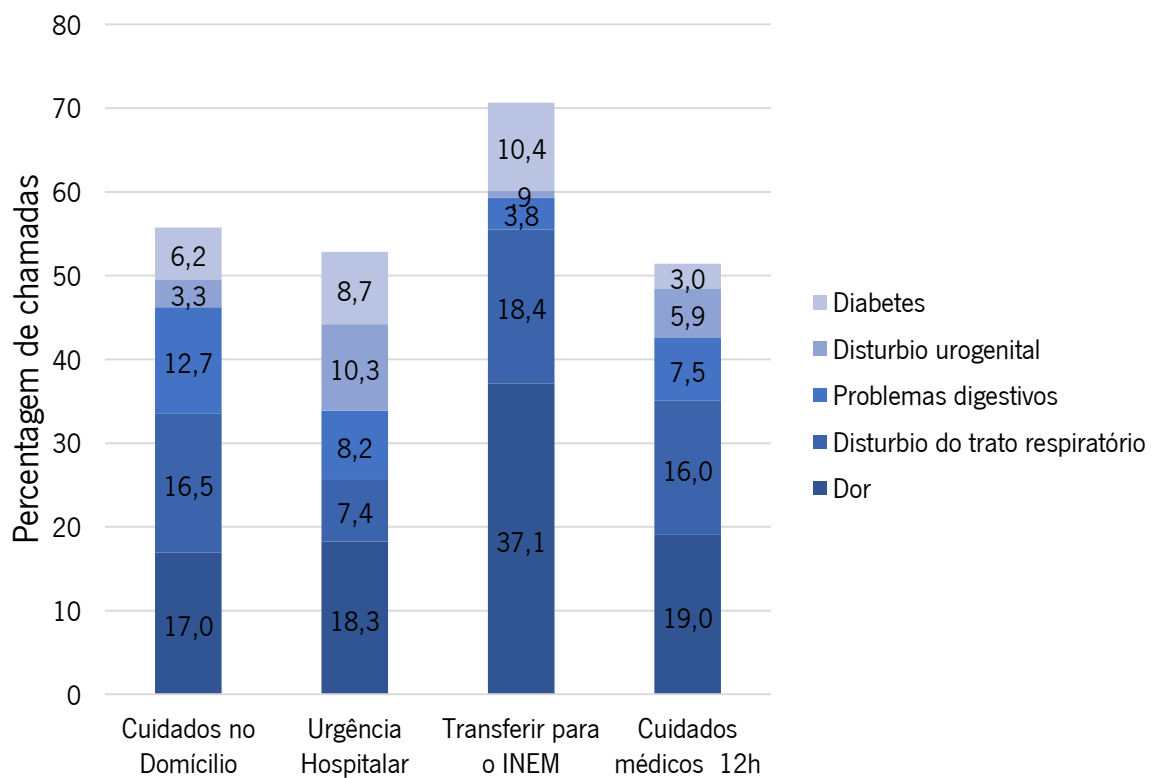


Figura 26 - Porcentagem de chamadas realizadas por pessoas idosas por algoritmo de acordo com as quatro intenções finais mais frequentes.

As intenções iniciais e finais coincidiram em apenas 32,8% das chamadas. A figura 27 apresenta a concordância entre a intenção inicial e final do utilizador para os cinco algoritmos mais usados.

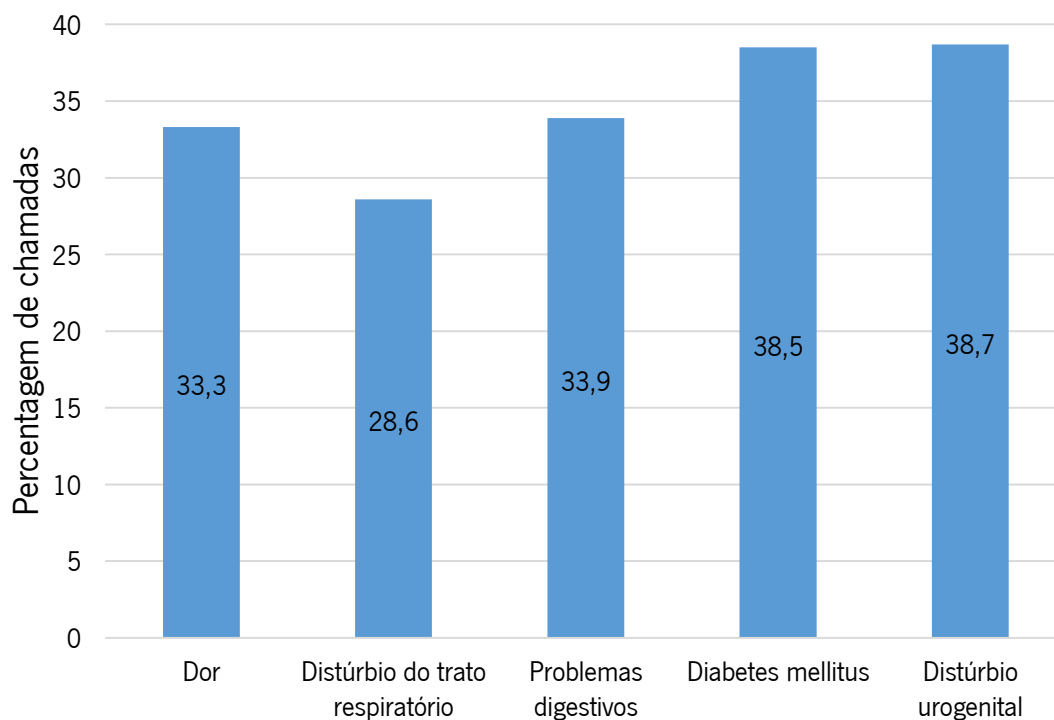


Figura 27 - Concordância entre a intenção inicial e final dos utilizadores idosos para os cinco algoritmos mais usados.

Grande parte das pessoas idosas apresentava como intenção final implementar a disposição fornecida pelo enfermeiro (80.6%). A figura 28 apresenta a concordância entre a intenção final do utilizador e a disposição do enfermeiro para os cinco algoritmos mais usados.

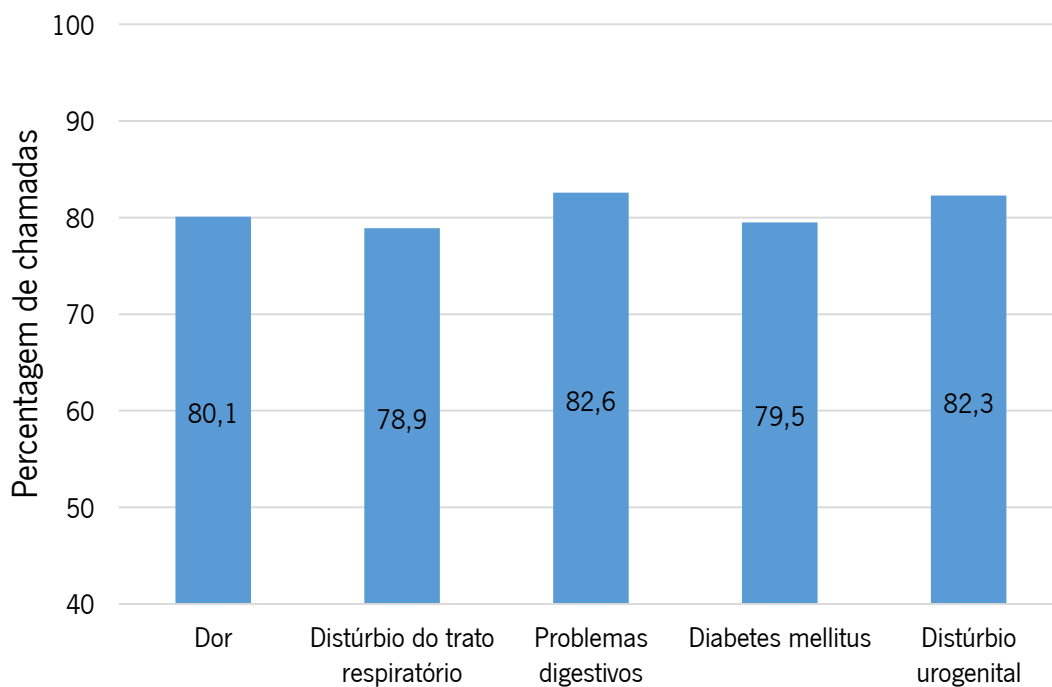


Figura 28 - Concordância entre a intenção final dos utilizadores idosos e a disposição do enfermeiro para os cinco algoritmos mais usados.

A concordância com a disposição do enfermeiro era ligeiramente superior nos homens (81.1%) comparativamente com as mulheres (80.3%) (teste do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre a concordância com a disposição e o género). A concordância com a disposição alterava com o grupo etário (81.1%, teste do qui-quadrado $p < 0.001$, então rejeita-se a hipótese nula de que exista independência entre a concordância com a disposição e o grupo etário), sendo superior nos idosos entre os 65-74 anos (teste do qui-quadrado, $p < 0.001$) e nos idosos com 85 ou mais anos (80.9%, teste do qui-quadrado, $p < 0.001$), comparativamente com os idosos entre os 75-84 anos (79.8%, teste do qui-quadrado, $p = 0.4$).

6. DISCUSSÃO

6.1 Introdução

Neste capítulo, procede-se à interpretação e discussão dos resultados mais relevantes, considerando os objetivos do estudo. Inicia-se este capítulo com a reflexão sobre as características da amostra, os períodos de utilização da Linha S24 por pessoas idosas e os fatores demográficos que estiveram associados à procura dos serviços da linha. De seguida, discutem-se os problemas de saúde mais comuns nesta população através da análise dos algoritmos mais utilizados, as intenções/disposições mais comuns e o papel da Linha S24 na mudança de intenções dos utilizadores. A discussão destes aspetos tem também em consideração, quando pertinente, a comparação da procura da Linha S24 ao longo dos dois períodos estudados.

6.2 Utilizadores Idosos da Linha Saúde 24

Este estudo incluiu na sua análise 64 037 chamadas, no primeiro período, e 84 063, no segundo período, verificando-se um aumento na procura da Linha S24 por parte dos utilizadores idosos em cerca de 20 026 chamadas (31%). Este aumento pode ser justificado pelo lançamento do Programa S24 Sénior, que ocorreu entre os dois períodos em análise, visto que, de acordo com o comunicado à agência Lusa do diretor-geral da LCS - Linha de Cuidados de Saúde, SA em Abril de 2015, já existiriam mais de 20 000 idosos inscritos no Programa S24 Sénior (LUSA, 2015). Para além do aumento em números absolutos, quando comparamos a procura da Linha S24 por utilizadores idosos com as outras faixas etárias, um aumento entre os dois períodos foi também verificado (12.8% vs. 13.5%). Estes dados são consideravelmente superiores aos encontrados em estudos anteriores, onde percentagens de utilização de cerca de 9% eram reportadas (Oliveira, 2010; Simão, 2009). Estes dados, embora animadores, continuam a demonstrar que os utilizadores idosos, juntamente com os utilizadores entre os 15 e os 24 anos, são os que menos recorrem à Linha S24. Estes resultados estão em linha com os estudos de Simão (2009) e Oliveira (2010).

Relativamente ao género, verificou-se que os idosos do género feminino recorreram com maior frequência à Linha S24 comparativamente com os do género masculino. Este fenómeno já havia sido observado em estudos anteriores sobre a Linha S24 (Oliveira, 2010; Simão, 2009), mas também num estudo sobre a

NHS Direct (Hsu et al., 2011). Estes resultados espelham a maior propensão das mulheres para procurarem cuidados médicos comparativamente com os homens (Huibers et al., 2011; Matheson et al., 2014; Oliver, Pearson, Coe, & Gunnell, 2005).

Tendo em consideração a estratificação da amostra em grupos etários, observou-se que, em ambos os períodos, os utilizadores entre os 65-74 anos e entre os 75-84 anos recorreram com maior frequência à Linha S24 comparativamente com os utilizadores com 85 ou mais anos. No conhecimento dos autores, esta evidência não está descrita em qualquer estudo nacional. No entanto, o inverso foi observado no estudo de Hsu e seus colegas (2011) sobre a *NHS Direct*, onde o número de chamadas aumentava com o avançar da idade. Esta diferença pode estar associada com o tempo de funcionamento destas duas linhas de triagem telefónica. A *NHS Direct* foi criada em 1998 (Munro, Nicholl, O’Cathain, Knowles, & Morgan, 2001) e os utilizadores idosos com 85 ou mais anos podem ter tido contacto com a linha ao longo do seu processo de envelhecimento. Pelo contrário, a Linha S24 é relativamente recente, tendo ficado disponível apenas em 2007, podendo ser ainda um serviço desconhecido para muitos cidadãos idosos.

6.3 Período de Utilização

As pessoas idosas recorreram com maior frequência à Linha S24 no primeiro e terceiro trimestres do ano. Quando temos em consideração o mês, verificamos que, no período 1, os meses de Janeiro, Julho, e Dezembro foram os que registaram maior número de chamadas, enquanto, no período 2, foram os meses de Janeiro, Fevereiro, Julho e Agosto. Estes dados eram de alguma forma expectáveis, uma vez que é durante estes meses que também se verifica um aumento da procura dos serviços de urgência hospitalar (Ministério da Saúde, 2015). Este fenómeno deve-se essencialmente à sazonalidade de determinadas condições de saúde (Ministério da Saúde, 2015), pois em Portugal os meses de inverno são caracterizados por surtos de doenças respiratórias infecciosas (Instituto Português do Mar e da Atmosfera, 2014a, 2015) e os de verão por ondas de calor (Instituto Português do Mar e da Atmosfera, 2013, 2014b; Lopes, 2014); e ao facto da população estudada ser um dos grupos mais vulneráveis (Direcção-Geral da Saúde, 2012). Os meses de verão, para além das ondas de calor que lhe são inerentes, poderão estar associados a outro fator de risco para a população idosa, nomeadamente o facto dos familiares/cuidadores informais gozarem as suas férias e esta população ficar temporariamente mais desapojada (Lopes, 2014). Esta conjugação de fatores pode, de alguma forma, explicar o aumento da procura dos serviços de saúde, e neste caso em concreto, da Linha S24.

Para além da análise trimestral e mensal, foi também analisada a procura da Linha S24 por parte de pessoas idosas tendo em consideração os dias da semana, tendo-se observado que o maior número de chamadas foram registadas ao fim-de-semana. Estes resultados estão em linha com o estudo de Turnbull e seus colegas (2008), em que 53.3% do total de chamadas foram realizadas ao fim-de-semana (Turnbull, Martin, Lattimer, Pope, & Culliford, 2008). Este comportamento não é, no entanto exclusivo dos utilizadores idosos; uma análise sobre o uso do serviço da Linha S24 demonstrou que este comportamento é transversal a todas as faixas etárias (Ministério da Saúde, 2015). No ponto de vista dos autores, isto acontece porque ao fim-de-semana os cidadãos não têm os cuidados de saúde primários disponíveis (Ministério da Saúde e Cuidados de Longa Duração, 2015; Royal College of General Practitioners, 2014; Zwaanswijk, Nielen, Hek, & Verheij, 2015), tendo uma maior propensão para utilizar outros serviços, como as linhas de triagem telefónica e/ou serviços de urgência hospitalar.

Depois de perceber os dias da semana mais procurados pelos utilizadores com 65 ou mais anos, procurou-se também perceber em que horários a procura do serviço mais se evidenciava. O período das 16 às 23h e das 8 às 15h foram os mais procurados, comparativamente com o período das 0 às 7h, o que vai de encontro à evidência existente (Ministério da Saúde, 2015; Oliveira, 2010).

6.4 Fatores Sociodemográficos

Com base no indicador de utilizadores idosos (rácio do número de chamadas realizadas por pessoas idosas no distrito/região autónoma pelo número de pessoas idosas residentes nesse distrito/região autónoma), verificou-se que são os idosos que vivem nas zonas mais urbanas do litoral (Lisboa e Setúbal) os que recorrem com maior frequência à Linha S24, em oposição aos idosos dos distritos mais rurais do interior (como Guarda e Bragança) e das regiões autónomas. Estes resultados estão em linha com os dois estudos nacionais que verificaram que a utilização da Linha S24 era superior em Lisboa, Porto e Setúbal (Oliveira, 2010; Simão, 2009) e inferior nas regiões autónomas da Madeira e Açores, Bragança e Portalegre (Oliveira, 2010). Este comportamento não foi, no entanto, exclusivo dos utilizadores idosos, tendo sido também verificado quando se utilizou o indicador de utilizadores total. Um estudo de Turnbull e colegas também concluiu que existia uma variação geográfica na utilização do serviço *out-of-hours* em Devon, Inglaterra, na medida em que cidadãos de zonas rurais apresentavam um menor volume de chamadas (Turnbull et al., 2008).

Para além disso, entre os dois períodos analisados, observou-se um aumento estatisticamente significativo na utilização relativa da Linha S24 por pessoas idosas (ou seja, a proporção de utilizadores

idosos face à totalidade de utilizadores aumentou) em todos os distritos, com a exceção de Beja, Bragança, Guarda, Portalegre e das regiões autónomas. Estes dados parecem demonstrar que o lançamento do Programa S24 Sénior não teve expressão nestes distritos/regiões, onde o recurso deficitário à Linha S24 já era conhecido (Oliveira, 2010).

Quando se aprofundou a questão das assimetrias no recurso à Linha S24 entre as zonas urbanas e rurais, observou-se que nem a proporção de idosos, nem o índice de envelhecimento explicavam esta assimetria. Pelo contrário, verificou-se a existência de correlação entre a utilização da linha pelos idosos e o nível de escolaridade, o rácio de enfermeiros e o poder de compra. Verificou-se que os distritos/regiões autónomas com maior proporção de pessoas com níveis de escolaridade baixos (sem escolaridade, com apenas o 1º ou 2º ciclos) foram os que recorreram menos aos serviços da Linha S24 (tendo esta utilização sido medida através do indicador de utilizadores idosos). Pelo contrário, nos distritos/regiões autónomas com maior percentagem de pessoas com nível de escolaridade igual ou superior ao 3º ciclo, observava-se uma maior utilização da Linha S24. Estes dados corroboram a associação que tem vindo a ser descrita entre os níveis de escolaridade e a literacia em saúde (Crisp et al., 2014; Eriksson-Backa, Ek, Niemela, & Huotari, 2012; Serrão, Veiga, & Vieira, 2015). Um estudo nacional que incluiu 433 pessoas idosas concluiu que o nível de escolaridade afetava significativamente o grau de literacia em saúde, tendo-se verificado que as pessoas idosas com apenas o 1º e 2º ciclos apresentavam resultados significativamente mais baixos quando comparadas com aquelas com maiores níveis de escolaridade (Serrão et al., 2015). As pessoas com baixa literacia em saúde têm mais dificuldade em gerir as doenças crónicas, gestão esta que inclui decisões relativas ao estilo de vida, tomada de decisões informadas e gestão do acesso aos serviços de saúde e capacidade de orientação nas redes do sistema de cuidados (Crisp et al., 2014; WHO, 2013). Em oposição, as pessoas idosas com maiores níveis de literacia apresentam maior facilidade em decidir em que situações precisam de informações de saúde, em escolher as fontes de informação, como é o caso da Linha S24, em encontrar a informação necessária e, ao mesmo tempo, sentem-se mais confiantes na sua capacidade de usar as informações obtidas (Eriksson-Backa et al., 2012).

Quando se fala em literacia em saúde, fala-se também em acesso aos cuidados de saúde e aos profissionais de saúde, que assumem uma posição privilegiada neste processo. Este trabalho procurou também perceber se existia uma associação entre o indicador de utilizadores idosos por distrito/região autónoma e o rácio de profissionais de farmácia, enfermeiros e médicos, o que apenas foi verificado para o rácio de enfermeiros (correlação negativa). O facto de não se ter encontrado qualquer associação relativamente ao rácio de profissionais de farmácia e médicos, pode dever-se aos dados disponíveis sobre

a utilização da Linha S24 estarem agregados por distrito, não permitindo uma análise geográfica mais fina da realidade da utilização do serviço. Em Portugal, existe uma distribuição assimétrica dos profissionais de saúde em território nacional, uma vez que os concelhos mais envelhecidos não são os que possuem mais recursos de saúde (Santos, 2012). Parece, portanto, que não há uma adequação dos recursos às necessidades de saúde das populações mais idosas, o que pode dificultar o acesso aos cuidados de saúde, e neste caso específico, dificultar o acesso à Linha S24.

Do ponto de vista socioeconómico, o poder de compra dos distritos/regiões autónomas está positivamente correlacionado com o indicador de utilizadores idosos. Dados de 2004-2005 sobre a *NHS Direct* também apontavam que o uso da linha de triagem estava positivamente relacionada com a posição e as circunstâncias socioeconómicas, com maior uso entre os mais ricos (Shah & Cook, 2008). Este estudo acrescentava que alguns fatores socioeconómicos, como a falta de acesso a um carro, baixa renda familiar, viver em habitação social e receber subsídios sociais reduziam significativamente a probabilidade de utilização da linha (Shah & Cook, 2008). No entanto, num estudo mais recente sobre a mesma linha de triagem, o contrário foi verificado (Hsu et al., 2013). Neste estudo, pessoas idosas que viviam em áreas mais carentes apresentavam o maior rácio de chamadas (Hsu et al., 2013). Estes diferentes comportamentos podem estar relacionados com as diferenças em termos das variáveis socioeconómicas analisadas nos dois estudos. No entanto, esta alteração de comportamento relativamente à Linha *NHS Direct* pode também dever-se à maturidade e divulgação deste serviço de triagem telefónica ao longo dos anos e pode ser um fenómeno a ser observado no futuro relativamente à Linha S24.

6.5 Algoritmos Usados

Direcionando a discussão da presente dissertação para a componente clínica, verificou-se que, excluindo a categoria “outros”, os algoritmos mais comumente usados foram: dor, distúrbio do trato respiratório e problemas digestivos. Remetendo para a literatura internacional, também o estudo de Hsu et al. (2011) concluiu que os motivos mais comuns do contacto com a linha *NHS Direct* foram dor, problemas digestivos e problemas do trato respiratório, o que demonstra que o comportamento observado em Portugal é semelhante ao observado no Reino Unido. Um estudo mais abrangente analisou os diagnósticos mais comuns, tendo em conta a *International Classification for Primary Care*, em *out-of-hours primary care services* de 8 países europeus (Huibers et al., 2011). Este estudo verificou que, para os utilizadores com 65 ou mais anos, os diagnósticos associados aos capítulos respiratório, digestivo e

cardiovascular foram os mais utilizados (Huibers et al., 2011). Oliveira (2010) observou que, nas pessoas com 65 ou mais anos, os sub-algoritmos mais percorridos foram os problemas geriátricos, diabetes mellitus e tosse no adulto. Neste estudo, no entanto, os sub-algoritmos não foram agrupados de acordo com uma classificação internacional, o que facilitaria a comparação dos dados.

Os dados obtidos eram de alguma forma expectáveis, uma vez que os algoritmos mais frequentes estão relacionados com as doenças crónicas que mais preocupam a *WHO*, como as doenças cardiovasculares, cancro, doenças respiratórias e diabetes (WHO, 2014b).

6.6 Intenções e Disposições

De acordo com o presente estudo, nas pessoas com 65 ou mais anos, a intenção inicial mais frequente foi deslocar-se a uma urgência hospitalar, o que de alguma forma reflete a intenção inicial da generalidade de utilizadores da Linha S24. Este fenómeno é verificado no estudo de Oliveira (2010), em que, independentemente da idade, a urgência hospitalar era intenção mais evidenciada. A segunda intenção inicial mais frequente foi “cuidados no domicílio”, com percentagens semelhantes às que se tinham observado nos estudos realizados por Simão (2009) e Oliveira (2010).

Se avaliarmos a intenção inicial relacionada com o género e idade, foi possível concluir que, embora as mulheres utilizem mais a Linha S24, o recurso a níveis de encaminhamento mais elevado (urgência hospitalar, transferir para o INEM) foi mais verificado no género masculino e com o aumento da idade. Também Hsu e colegas (2011) observaram que as chamadas que motivaram encaminhamentos mais elevados eram referentes a pessoas do género masculino e com 85 ou mais anos.

Quando avaliados os sintomas por um enfermeiro, verificamos que a disposição fornecida também foi maioritariamente a deslocação a um serviço de urgência hospitalar, o que está em linha com a intenção inicial. Neste aspeto, é visível uma diferença importante em relação a estudos anteriores que incluíram utilizadores da Linha S24 de todas as faixas etárias, onde a disposição deslocação a um serviço de urgência hospitalar foi fornecida em apenas 13-15% dos contactos (Oliveira, 2010; Simão, 2009). Corroborando o presente estudo, Zwaanswijk et al. (2015) demonstrou que as pessoas idosas podem ter mais contactos urgentes do que a população mais jovem.

Para além dos três algoritmos mais percorridos abordados anteriormente, na disposição relativa à necessidade de deslocação a serviço de urgência hospitalar, surge também o algoritmo diabetes como um dos mais frequentes. Estes dados eram de alguma forma expectáveis uma vez que, de acordo com

o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, a prevalência estimada da diabetes na população portuguesa é de 13.1% (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2015). No mesmo documento, é abordado o atendimento da Linha S24 a utentes diabéticos e do total, independentemente da idade, 77.1% foram encaminhados para a urgência hospitalar (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2015). Este nível de encaminhamento elevado prende-se com o facto de pessoas com diabetes apresentarem maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, tais como enfartes e acidentes vasculares cerebrais (Crisp et al., 2014).

Apenas num quarto das chamadas se verificou uma concordância entre a intenção inicial do utilizador e o aconselhamento do enfermeiro (disposição). Este dado demonstra a dificuldade das pessoas idosas na avaliação da sua situação de saúde e gestão o seu acesso aos serviços de saúde. Das 35.4% pessoas que pretendiam deslocar-se a serviços de urgência hospitalar e das 11% que pretendiam transporte do INEM, apenas metade foram efetivamente aconselhadas a fazê-lo. Das 18.7% que tencionavam realizar cuidados no domicílio, apenas 20% foram efetivamente aconselhados a ficar em casa. Estes dados demonstram a importância da Linha S24 na triagem, aconselhamento e encaminhamento de pessoas idosas, desaconselhando idas desnecessárias a serviços de urgência hospitalar ou uso indevido de recursos de emergência, e por outro lado encaminhando para cuidados médicos, pessoas que inicialmente consideravam ser suficiente proceder a cuidados no domicílio. Também Simão (2009) concluiu que, se os utilizadores inicialmente tinham intenção de ficar em casa e lhes foi aconselhada uma urgência hospitalar, *“a S24 tem a capacidade para salvar vidas e responde à necessidade de racionalizar os recursos, disponibilizando-os a quem realmente precisa”*.

Debruçando-nos agora um pouco na intenção final, ou seja, aquilo que o utilizador pretende fazer depois da disposição transmitida, a grande maioria pretendia deslocar-se a um serviço de urgência hospitalar. No estudo de Oliveira (2010), que analisou a procura da Linha S24 por todos os tipos de utilizadores, a intenção mais representativa foi proceder a cuidados no domicílio, seguida de recorrência a um serviço de urgência (26%). A diferença entre os resultados obtidos neste estudo e os da autora permitem perceber a especificidade da população idosa.

A concordância entre a disposição do enfermeiro e a intenção final foi elevada (80.6%), independentemente do género. Comparando com a Linha *NHS Direct*, apesar da diferença temporal, no relatório publicado em 2001 que traduz a avaliação da primeira fase de implementação da linha, em geral, 75% das pessoas seguiram o aconselhamento sugerido pelo enfermeiro (Munro et al., 2001). Num estudo publicado mais tarde, os resultados mostram que quase dois terços dos utilizadores seguiu o

conselho do enfermeiro (Foster et al., 2003). Também um estudo com idosos com mais de 70 anos, concluiu que a maioria dos utilizadores da Linha *NHS Direct* estavam satisfeitos com o serviço prestado e seguiram o aconselhamento transmitido (David, 2005).

7. CONCLUSÕES

7.1 Conclusões do Estudo Realizado

Este estudo permitiu concluir, que embora a população idosa seja das faixas etárias que menos recorrem à Linha S24, tem havido um aumento na procura ao longo dos anos e com maior relevância com a criação do Programa S24 Sénior. Concluiu também que são as pessoas idosas do género feminino e com idades entre os 65 e os 84 anos as que mais recorrem à Linha S24.

Foi possível perceber que, ao longo dos períodos analisados, o recurso à Linha S24 aconteceu maioritariamente nos meses de verão e inverno, associados provavelmente à epidemiologia que caracteriza essas estações. Afunilando a caracterização, os fins-de-semana e os turnos da manhã e da tarde foram mais expressivos em termos da procura. Estes períodos de utilização são relevantes para a antecipação da necessidade de reforço de recursos humanos na Linha S24, de forma a responder adequadamente ao aumento da procura dos seus serviços.

Tendo em consideração o indicador de utilizadores idosos, foi possível perceber que a Linha S24 tem uma maior expressão nos distritos de Lisboa e Setúbal, comparativamente com os outros distritos e regiões autónomas. No entanto, esta assimetria não pareceu estar relacionada com a proporção idosos ou o índice envelhecimento dos vários distritos ou regiões autónomas, nem com a distribuição de profissionais de farmácia e médicos. Pelo contrário, verificou-se existir correlação com o nível de escolaridade, rácio de enfermeiros e o poder de compra. Estas constatações demonstram a necessidade premente de conduzir campanhas publicitárias de divulgação da Linha S24, especialmente direccionadas a pessoas idosas e passíveis de chegar a todos os contextos socioeconómicos, nomeadamente os mais desfavorecidos.

Remetendo agora para a parte clínica do estudo, foi possível perceber que os principais motivos que levaram à procura da Linha S24 pela população idosa foram dor, distúrbio do trato respiratório e problemas digestivos, o que faz todo o sentido tendo em consideração as doenças crónicas, alvo de maior atenção pela WHO.

Quanto à efetividade da linha, apenas 25% das intenções iniciais coincidiram com o aconselhamento fornecido pelos enfermeiros da Linha S24, o que faz com que seja possível perceber que, sob o ponto de vista clínico, a linha desaconselha idas desnecessárias à urgência ou uso indevido de recursos de

emergência, e, por outro lado, encaminha pessoas que inicialmente pretendiam cuidados no domicílio e cuja situação de doença aguda requeria cuidados médicos. Para além disso, ao comparar a intenção inicial e final do utilizador, foi possível perceber o papel da Linha S24 na mudança de intenções, uma vez que houve coincidência em apenas 32.8% das chamadas.

Sendo a Linha S24 um serviço que permite gerir recursos, seria importante um investimento no sentido de divulgar o serviço e torná-lo acessível a todos, e em especial, à população idosa.

Por último, da mesma forma que, no ano seguinte ao lançamento do Programa S24 Sénior, houve um aumento da procura da Linha S24 por parte da população idosa, seria importante aproveitar o resultado do presente trabalho para o desenvolvimento do Programa S24 Sénior que, embora suspenso, ambiciona acompanhar 200 000 idosos. Numa versão mais macro, este estudo poderá contribuir para delinear políticas de saúde dirigidas a esta população.

7.2 Grau de Concretização dos Objetivos Estabelecidos

Ao delinear os objetivos e questões de investigação do presente estudo foi iniciado um percurso. De uma forma geral, os objetivos inicialmente estabelecidos foram atingidos.

Através da análise dos dados disponibilizados pela Linha S24 foi possível caracterizar a procura da Linha S24 pela população utilizadora com 65 ou mais anos nestes dois últimos anos. Foi interessante perceber as características específicas da procura da Linha S24 pela população em análise.

Quanto aos dados secundários recolhidos com o intuito de identificar fatores demográficos, educacionais ou socioeconómicos, a expectativa era maior, talvez por não ser possível antecipar alguns resultados. Teria sido mais interessante se a informação estivesse associada aos dados da chamada que foram disponibilizados pela Linha S24. De qualquer forma, o facto de a procura da Linha S24 por utilizadores com 65 ou mais anos aumentar com o nível de escolaridade foi uma agradável constatação, mas seria igualmente interessante verificar este comportamento com o índice de envelhecimento, por exemplo.

Perceber os problemas de saúde que motivam os contactos telefónicos foi, de alguma forma, interessante, por estarem relacionadas com as doenças crónicas que actualmente mais preocupam as entidades que supervisionam a saúde.

Relacionados com os problemas de saúde mais frequentes, foi também possível verificar os encaminhamentos mais comuns. A disposição mais utilizada pelos enfermeiros nesta faixa etária foi a

urgência hospitalar, o que muito provavelmente será explicado pela cronicidade das doenças e a agudização das mesmas na faixa etária em análise.

Outro objectivo proposto era compreender a mudança de intenções nos utilizadores com 65 ou mais anos e foi muito gratificante perceber o papel da Linha S24 no comportamento dos mesmos; se, por um lado, evita idas desnecessárias aos serviços de saúde, por outro lado, encaminha quem necessita de cuidados médicos e pensava ficar no domicílio.

Ao comparar os dois períodos analisados, foi possível observar o aumento da procura por parte destes utilizadores, o que permite perceber que a Linha S24 é, cada vez mais, encarada como um recurso válido para a população idosa.

7.3 Limitações e Investigação Futura

Embora este seja um estudo rico em informação, a sua realização envolveu várias limitações, que vão desde a recolha de dados até às conclusões.

Em primeiro lugar, a amostra do estudo foram as chamadas, que, embora referentes a pessoas idosas, não permitiram perceber i) se foi a própria que ligou para o serviço Linha S24, ou se quem ligou foi outra pessoa em sua representação, nem ii) a frequência do recurso à Linha S24. Ainda relacionado com a amostra do estudo, o facto da informação das chamadas estar classificada por distrito constitui por si só uma limitação. Informação mais detalhada, como por exemplo, a classificação por município, permitiria aprofundar algumas conclusões deste estudo, até porque existem assimetrias importantes dentro dos vários distritos.

Por seu lado, os dados acerca da procura da Linha S24 são provenientes de 2013, 2014 e 2015 (três anos) e foram correlacionados com dados do INE de anos distintos (2011, 2013 e 2014), uma vez que nem todos os índices analisados são disponibilizados pelo INE anualmente. O facto de estes períodos não fazerem perfeita parilha com os anos de realização das chamadas pode ter introduzido algum viés nas conclusões deste estudo.

Relativamente às orientações clínicas fornecidas, não foi possível através dos dados da chamada confirmar se o utilizador seguiu as disposições do enfermeiro, uma vez que apenas era questionada a sua intenção final. Em estudos futuros seria interessante realizar esta confirmação, o que poderá acontecer, uma vez que há um empenho atual do Ministério da Saúde em estabelecer uma comunicação entre a Linha S24 e as diferentes instituições de saúde.

Embora este estudo tenha um contributo importante para a compreensão da procura da Linha S24 por pessoas idosas, nele são contemplados apenas dois anos. Estudos longitudinais com períodos de análise mais alargados, como por exemplo de cinco ou dez anos, poderão evidenciar uma evolução mais visível da procura do serviço pela população estudada. Para além disso, o facto de se ter estudado um serviço de uma organização em específico, como é o caso da Linha S24, não permite que seja feita uma extrapolação dos resultados obtidos para outras organizações ou contextos.

BIBLIOGRAFIA

- Andrew, Sharon, & Halcomb, Elizabeth J. (2009). *Mixed methods research for nursing and the health sciences*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Bandeira, Mário Leston, Azevedo, Alda Botelho, Gomes, Cristina Sousa, Tomé, Lídia Patrícia, Mendes, Maria Filomena, Baptista, Maria Isabel, & Moreira, Maria João Guardado. (2014). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas*. (978-989-8662-50-7). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Retrieved from http://www.ffms.pt/upload/docs/dinamicas-demograficas-e-envelhecimento-da-populac_efe8FbqdiUGZx3LduUlgg.pdf
- Blank, L., Coster, J., O'Cathain, A., Knowles, E., Tosh, J., Turner, J., & Nicholl, J. (2012). The appropriateness of, and compliance with, telephone triage decisions: a systematic review and narrative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2610-2621. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06052.x
- Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., . . . Weinstein, C. (2011). *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. Geneva: World Economic Forum. Retrieved from http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
- Comissão das Comunidades Europeias. (2006). *O futuro demográfico da Europa: transformar um desafio em oportunidade* Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias. Retrieved from <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0571&from=PT>
- Cook, Erica Jane, Randhawa, Gurch, Large, Shirley, Guppy, Andy, & Chater, Angel. (2013). Who uses telephone based helplines? Relating deprivation indices to users of NHS Direct. *Health Policy and Technology*, 2(2), 69-74. doi: 10.1016/j.hlpt.2013.03.002
- Crisp, Lord Nigel, Berwick, Donald, Kickbusch, Ilona, Bos, Wouter, Antunes, João Lobo, Barros, Pedro Pita, & Soares, Jorge. (2014). *Um futuro para a saúde: todos temos um papel a desempenhar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Retrieved from http://www.gulbenkian.pt/mediaRep/gulbenkian/files/institucional/FTP_files/pdfs/FuturodaSaude2014/RelatorioFuturodaSaudePT2014/index.html

- David, Owen John. (2005). NHS Direct and older people. *Age and Ageing*, 34(5), 499-501. doi: 10.1093/ageing/afi115
- Direcção-Geral da Saúde. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Retrieved from <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>
- Direcção-Geral da Saúde. (2010). *Elementos Estatísticos, Informação Geral Saúde/2008*. (0872-1114). Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Retrieved from <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i013685.pdf>
- Direcção-Geral da Saúde. (2012). *Recomendações Gerais para a População em Períodos de Frio Intenso*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Retrieved from <http://www.dgs.pt/em-destaque/tempo-frio-exige-cuidados-com-a-saude7.aspx>
- Elliott, Alan C. (2007). *Statistical analysis quick reference guidebook: With SPSS examples*. California: Sage Publications, Inc.
- Eriksson-Backa, K., Ek, S., Niemela, R., & Huotari, M. L. (2012). Health information literacy in everyday life: a study of Finns aged 65-79 years. *Health informatics journal*, 18(2), 83-94. doi: 10.1177/1460458212445797
- Fortin, Marie-Fabienne. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Foster, J, Jessopp, L, & Chakraborti, S. (2003). Do callers to NHS Direct follow the advice to attend an accident and emergency department? *Emergency Medicine Journal*, 20(3), 285-288. doi: 10.1136/emj.20.3.285
- George, Francisco. (2012). Causas de Morte em Portugal e Desafios na Prevenção. *Acta Médica Portuguesa*, 25(2), 61-63.
- Haynes, R. (1981). Introduction. In R. Haynes, D. Taylor & D. Sackett (Eds.), *Compliance in Health Care* (2ª ed., pp. 1-7). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Hsu, W. C., Bath, P. A., Large, S., & Williams, S. (2011). Older people's use of NHS Direct. *Age Ageing*, 40(3), 335-340. doi: 10.1093/ageing/afr018

- Hsu, W. C., Bath, P. A., Large, S., & Williams, S. (2013). The association of geographical location and neighbourhood deprivation with older people's use of NHS Direct: a population-based study. *Age Ageing*, 42(1), 57-62. doi: 10.1093/ageing/afs120
- Huibers, L. A., Moth, G., Bondevik, G. T., Kersnik, J., Huber, C. A., Christensen, M. B., . . . Wensing, M. (2011). Diagnostic scope in out-of-hours primary care services in eight European countries: an observational study. *BMC Family Practice*, 12, 30. doi: 10.1186/1471-2296-12-30
- INE. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa: INE. Retrieved from http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- INE. (2013a). Enfermeiras/os por 1000 habitantes (N.º) por Local de trabalho (NUTS - 2002). Retrieved 29 de Novembro de 2015, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000907&contexto=bd&selTab=tab2
- INE. (2013b). Médicas/os por 1000 habitantes (N.º) por Local de residência (NUTS - 2002). Retrieved 29 de Novembro de 2015, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000908&contexto=bd&selTab=tab2
- INE. (2013c). Proporção de poder de compra (% - no total do País) por Localização geográfica (NUTS - 2013). Retrieved 14 de Março de 2016, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008615&lang=pt&contexto=bd&selTab=tab2
- INE. (2014a). Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência (Distrito/ Região). Retrieved 14 de Março de 2014, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004165&lang=pt&contexto=bd&selTab=tab2
- INE. (2014b). População residente em lugares censitários (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011). Retrieved 29 de Novembro de 2015, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0007140&lang=pt&contexto=bd&selTab=tab2

- INE. (2014c). *População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento*. Lisboa: Destaque: informação à comunicação social.
- INE. (2014d). Profissionais de farmácia (N.º) por Local de trabalho (Distrito/ Região). Retrieved 29 de Novembro de 2015, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004263&contexto=bd&selTab=tab2
- Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. (2013). *Boletim Climatológico Sazonal: Verão 2013*. Lisboa: Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. Retrieved from http://www.ipma.pt/resources.www/docs/im.publicacoes/edicoes.online/20131028/yTcLXrSDniOVdsFDsIAP/cli_20130601_20130831_pcl_sz_co_pt.pdf
- Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. (2014a). *Boletim Climatológico Sazonal: Inverno 2013-2014*. Lisboa: Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. Retrieved from https://www.ipma.pt/resources.www/docs/im.publicacoes/edicoes.online/20140520/TMIFxLIOfyMRmPWrbjo/cli_20140101_20140228_pcl_sz_co_pt.pdf
- Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. (2014b). *Boletim Climatológico Sazonal: Verão 2014*. Lisboa: Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. Retrieved from https://www.ipma.pt/resources.www/docs/im.publicacoes/edicoes.online/20140909/AwkSnFWQkYCpCpsSyUuU/cli_20140601_20140831_pcl_sz_co_pt.pdf
- Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. (2015). *Boletim Climatológico Sazonal: Inverno 2014-2015*. Lisboa: Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. Retrieved from https://www.ipma.pt/resources.www/docs/im.publicacoes/edicoes.online/20150414/NJqhrquhQSvRKDqQYmpn/cli_20150101_20150228_pcl_sz_co_pt.pdf
- Kutz, Daniel, Shankar, Kalpana, & Connelly, Kay. (2013). Making Sense of Mobile- and Web-Based Wellness Information Technology: Cross-Generational Study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e83. doi: 10.2196/jmir.2124
- Lopes, Alice. (2014). *Desidratação no Idoso: Artigo de Revisão*. (Mestrado Integrado em Medicina), Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29142/1/Alice%20Lopes.pdf>

- LUSA. (2015). Saúde 24 Sénior acompanha 21.618 idosos e quer chegar aos 50 mil até final do ano. Retrieved 13 de Abril de 2016, from http://24.sapo.pt/noticias/nacional/artigo/saude-24-senior-acompanha-21-618-idosos-e-quer-chegar-aos-50-mil-ate-final-do-ano_19145145.html
- Macedo, Paulo. (2014). Linha Saúde Sénior: Intervenção do Ministro da Saúde no lançamento da "Linha Saúde Sénior", na Casa do Artista, em Lisboa. Retrieved 15 de Outubro de 2015, from <http://www2.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/discursos+e+intervencoes/arquivo/linha+saude+senior.htm>
- Marôco, J. (2007). *Análise Estatística - Com Utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Matheson, Flora I, Smith, Katherine L W, Fazli, Ghazal S, Moineddin, Rahim, Dunn, James R, & Glazier, Richard H. (2014). Physical health and gender as risk factors for usage of services for mental illness. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(10), 971-978. doi: 10.1136/jech-2014-203844
- Ministério da Saúde. (2015). *Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas (2014)*. Lisboa: Ministério da Saúde. Retrieved from http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/2015%2007%2020-RA_Acesso_2014-VFinal.pdf
- Ministério da Saúde. (2016a). Saúde 24: Quem somos - Equipa. Retrieved 10 de Março de 2016, from http://www.saude24.pt/PresentationLayer/ctexto_00.aspx?local=19
- Ministério da Saúde. (2016b). Saúde 24: Quem somos - Serviços. Retrieved 10 de Março de 2016, from http://www.saude24.pt/PresentationLayer/ctexto_00.aspx?local=18
- Ministério da Saúde. (2016c). Saúde 24: Quem somos - Visão, missão e valores. Retrieved 10 de Março de 2016, from http://www.saude24.pt/PresentationLayer/ctexto_00.aspx?local=17
- Ministério da Saúde e Cuidados de Longa Duração. (2015). *Prioridade ao paciente: Proposta para reforço dos cuidados de saúde centrados no paciente do Ontário*. Ontário: Ministério da Saúde e Cuidados de Longa Duração. Retrieved from http://www.health.gov.on.ca/en/news/bulletin/2015/docs/20151217_languages/discussion_paper_portuguese.pdf
- Despacho Conjunto dos Ministérios da Saúde, da Segurança Social e do Trabalho nº861/99 de 10 de setembro Diário da República: II série - Nº 235 (1999). Retrieved from <https://dre.pt/web/guest/analisejuridica/->

/aj/publicDetails/maximized?p_auth=q7hQu1f2&p_p_auth=Ezk2KEqk&diplomald=1507126&mode=pdt.

Munro, James, Nicholl, Jon, O'Cathain, Alicia, Knowles, Emma, & Morgan, Anne. (2001). *Evaluation of NHS Direct first wave sites: Final report of the phase 1 research*. Sheffield: Medical Care Research Unit (MCRU), University of Sheffield. Retrieved from https://www.shef.ac.uk/polopoly_fs/1.43645!/file/nhsd3.pdf

Murteira, Bento, Pimenta, Filomena, Ribeiro, Carlos Silva, Pimenta, Carlos, & Silva, João Andrade e. (2015). *Introdução à Estatística* (3ª ed.). Lisboa: Escolar Editora.

Oliveira, Sílvia Maria Fernandes da Silva. (2010). *Linha Saúde 24: um contributo para a melhoria do funcionamento do Serviço Nacional de Saúde*. (Mestrado de Gestão de Serviços de Saúde), Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.

Oliver, Maria Isabel, Pearson, Nicky, Coe, Nicola, & Gunnell, David. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry*, 186(4), 297-301. doi: 10.1192/bjp.186.4.297

Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia. (2008). *Decisão n.º 742/2008/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de Julho de 2008*. Bruxelas: Jornal Oficial da União Europeia. Retrieved from <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:201:0049:0057:PT:PDF>

PORDATA. (2011). População residente com 15 e mais anos segundo os Censos: total e por nível de escolaridade completo mais elevado - Municípios. Retrieved 14 de Março de 2016, from <http://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+15+e+mais+anos+segundo+os+Censos+total+e+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado-69>

Rocha, Daniel. (2016). Linha Saúde 24 para idosos foi suspensa para responder à gripe. Retrieved 10 de Abril de 2016, from <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/linha-saude-24-para-idosos-foi-suspensa-porque-para-dar-resposta-a-gripe-1722277>

Royal College of General Practitioners. (2014). *An RCGP Position Statement: The Future of GP Out of Hours Care*. London: Royal College of General Practitioners. Retrieved from <http://www.rcgp.org.uk/policy/~media/Files/Policy/A-Z-policy/RCGP-The-Future-of-GP-Out-of-Hours-Care-2015.ashx>

- Santos, Cátia de Brito Gonçalves dos. (2012). *Disparidades na Distribuição Geográfica de Recursos de Saúde em Portugal*. (Mestrado em Economia e Política da Saúde), Universidade do Minho. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20740>
- Serrão, Carla, Veiga, Sofia, & Vieira, Isabel. (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Ed. Esp. 2), 33-38.
- Shah, S. M., & Cook, D. G. (2008). Socio-economic determinants of casualty and NHS Direct use. *Journal of Public Health*, 30(1), 75-81. doi: 10.1093/pubmed/fdn001
- Simão, Hélder. (2009). *Estudo descritivo do perfil de utilizador da linha saúde 24 com análise de impacto ao nível da eficiência, equidade e empowerment em comparação com o modelo inglês NHS direct*. (Curso de Mestrado de Gestão em Saúde MSc), Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2015). *Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2014 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 11/2015*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Retrieved from <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/diabetes-factos-e-numeros-7-edicao.aspx>
- Turnbull, Joanne, Martin, David, Lattimer, Val, Pope, Catherine, & Culliford, David. (2008). Does distance matter? Geographical variation in GP out-of-hours service use: an observational study. *The British Journal of General Practice*, 58(552), 471-477. doi: 10.3399/bjgp08X319431
- United States National Library of Medicine. (2015). Medical Subject Headings (MeSH). Retrieved 29 de Novembro de 2015, from <http://www.nlm.nih.gov/mesh/>
- WHO. (2013). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen: WHO. Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
- WHO. (2014a). Facts about ageing. Retrieved 29 de Novembro de 2015, from <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>
- WHO. (2014b). *Global status report noncommunicable diseases 2014*. Geneva: WHO. Retrieved from <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
- WHO. (2014c). *World health statistics 2014*. Geneva: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf

WHO. (2016). Health topics: Noncommunicable diseases. Retrieved 12 de Abril de 2016, from http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/

Zwaanswijk, Marieke, Nielen, Markus M J, Hek, Karin, & Verheij, Robert A. (2015). Factors associated with variation in urgency of primary out-of-hours contacts in the Netherlands: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 5(10), e008421. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008421

ANEXO I – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA CONSULTA DAS BASES DE DADOS DE CHAMADAS DA LINHA SAÚDE 24

Exmo. Presidente do Conselho de
Administração da LCS - Linha de Cuidados de
Saúde, S.A.

Assunto: Pedido de autorização para consulta das bases de dados de chamadas da Linha Saúde 24

Data: 03 Junho de 2015

Eu, Marta Sofia Oliveira Jácome, a exercer funções de supervisora no Centro de Atendimento do Porto da Saúde 24 e, a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde na Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, venho por este meio solicitar a V^ª Ex^ª que se digne autorizar a consulta das bases de dados de chamadas da Linha Saúde 24 respeitantes aos anos 2012, 2013 e 2014 para realizar a minha dissertação de mestrado, cujo objetivo principal é caracterizar o padrão de utilização da Linha Saúde 24 por parte de pessoas idosas. Os objetivos específicos são:

- a) caracterizar o perfil do utilizador da Linha Saúde 24 com mais de 65 anos entre 2012 e 2014, descrevendo a sua evolução ao longo destes 3 anos;
- b) identificar quais as razões principais do recurso à Linha Saúde 24;
- c) descrever e prever o papel da Linha Saúde 24 na mudança de intenções desta população face às suas decisões de saúde.

Estou convicta que o desenvolvimento desta investigação poderá vir a ter grandes benefícios futuros, nomeadamente na melhoria no atendimento da Linha Saúde 24 a esta faixa etária e no desenvolvimento de futuros serviços de cuidados de saúde a esta população.

Esperando o Vosso parecer favorável, subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Atenciosamente

Braga, 03 Junho de 2015



Marta Sofia Oliveira Jácome

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA CONSULTA DAS BASES DE DADOS DE CHAMADAS DA LINHA SAÚDE 24



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declaramos que a Sra. Marta Sofia Oliveira Jácome, enfermeira supervisora do centro de atendimento do Porto, foi autorizada pelo Sr. Engº Luís Pedroso de Lima, Administrador da LCS - Linha de Cuidados de Saúde, S.A., a proceder à consulta das bases de dados de chamadas da Linha Saúde24 a fim de realizar dissertação de mestrado, com o objectivo de caracterizar o padrão de utilização da linha Saúde24 por parte de pessoas idosas.

Lisboa, 15 de Março de 2016


LCS
Linha de Cuidados de Saúde S.A.

LCS - Linha de Cuidados de Saúde, S.A.
Avenida das Forças Armadas, 125 1º
1600 079 LISBOA



Capital Social € 64.605,28 • NIPC 507 679 350 • C.R.C. de Lisboa nº 16 107